

# Protocol de prevenció i gestió d'agressions als professionals de serveis socials

BCN



# **PROTOCOL DE PREVENCIÓ I GESTIÓ D'AGRESSIONS ALS PROFESSIONALS DE SERVEIS SOCIALS**

## **Protocol de prevenció i gestió d'agressions als professionals de serveis socials.**

© de l'edició: Ajuntament de Barcelona.

Coordinació i edició:

Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports. Ajuntament de Barcelona.

Aquesta publicació és fruit del treball de la Comissió de Seguretat de serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona, formada per:

**Pere Luque** (Departament de Prevenció de Riscos Laborals)

**Rosa M. Sánchez** (Direcció de Serveis Jurídics).

**Marta Pons** (Guàrdia Urbana de Barcelona).

**Núria Melero, Anna Soler i Enrique Cano** (Institut Mpal. de serveis socials).

**Sebastián Laporta i Esther Montesinos** (CCOO).

**Antonio Lorite i Santiago Sánchez Gil** (UGT).

Representants de CGT-Serveis Socials

**Jordi Sánchez, Claudia Raya, Antoni Lleida** (Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports).

**Txema Castiella** (coordinador de la Comissió).

La Comissió ha comptat també amb el suport de **Judith Vallejos i Xavier Vila** (Departament de Prevenció de Riscos Laborals), **Maica Comellas** (Coordinació EAIA), **Mireia Sorribas i Pilar Bespín** (UGT) i **Daniel Martínez** (CCOO).

El **Manual d'Atenció a les persones en situació d'agressivitat** (Annex I) ha estat realitzat, per encàrrec de l'Ajuntament de Barcelona, per la Fundació de Salut Mental-CPB i els seus autors són:

**Joan Vegué**, psiquiatre, Director Mèdic de CPB-Serveis Salut Mental.

**Tina Ureña**, treballadora social, Cap de l'Àrea de Rehabilitació Comunitària CPB-Serveis Salut Mental.

Agraïm també la col·laboració en els debats del grup de treball de les següents professionals dels serveis socials: **Merche Avilés, Alicia Marzo, Jacinta Gurpegui, Sandra Moya, Remei Álvarez i Paloma Mesa**.

L'actualització d'aquest document, amb els annexos corresponents i la última versió dels formularis, estarà disponible al Portal del Professional de l'Ajuntament de Barcelona.

Correcció:

Tradnologies S/L.

Disseny gràfic:

Jordi Salvany

Impressió:

Gràfiques Cardit

D. L.: B.3878-2013

Desembre 2012

# INDEX

<b>5</b>	<b>Presentació.</b>
7	A) Què entenem per agressions?
7	B) Causes i factors potencials
8	C) Àmbit d'aplicació del protocol
8	D) Principals línies d'actuació:
<b>9</b>	<b>1) Mesures preventives. Les condicions físiques i de seguretat dels centres socials</b>
<b>10</b>	<b>2) La formació dels professionals</b>
<b>11</b>	<b>3) L'actuació davant d'incidents violents i agressions</b>
<b>12</b>	<b>4) Actuació de forces de seguretat</b> Guàrdia Urbana i Mossos d'Esquadra Seguretat i vigilància privada
<b>13</b>	<b>5) Suport al professional afectat:</b> Atenció sanitària Suport psicològic Suport jurídic
<b>14</b>	<b>6) Accions en relació a les persones agressores:</b> Denúncia per possible falta o delicte Mesures preventives Sancions administratives Avís als expedients
<b>20</b>	<b>7) Sensibilització</b>
<b>21</b>	<b>8) Coneixement i avaluació: el Registre d'agressions</b>
<b>22</b>	<b>9) Participació i coordinació: la Comissió de seguretat</b>
<b>22</b>	<b>10) Informació i difusió</b>
<b>23</b>	<b>Annex 1:</b> Manual d'atenció a les persones en situació d'agressivitat
<b>53</b>	<b>Annex 2:</b> Circuits
<b>57</b>	<b>Annex 3:</b> Formularis



## PRESENTACIÓ.

*“Els serveis socials són un instrument per a afavorir l'autonomia de les persones, per a millorar les condicions de vida, per a eliminar situacions d'injustícia social i per a afavorir la inclusió social”. (Llei de serveis socials de Catalunya, 11/2007)*

Les treballadores i els treballadors dels serveis socials -en totes les seves escales i funcions- són la principal garantia d'èxit del treball social, l'agent principal de suport i ajut a les persones que necessiten d'aquests serveis socials. Per la seva funció, el treball dels serveis socials es desenvolupa en contextos de necessitat social, de desigualtat i, en alguns casos, d'angoixa, en els quals els treballadors socials actuen amb professionalitat i màxim respecte envers la dignitat de les persones.

Tanmateix, com en altres sectors d'atenció directa als usuaris, els serveis socials estan sotmesos a situacions de tensió, que en certs casos deriven en incidents d'amenaces, d'agressivitat i inclús en algunes ocasions, de violència física. Independentment de les circumstàncies socials i individuals, aquestes agressions no són tolerables. Atempten contra la dignitat dels treballadors i afecten el resultat de les intervencions socials. La dignitat i el respecte als professionals és la primera garantia d'èxit del treball social.

L'Ajuntament de Barcelona va aprovar l'any 2004 un Protocol de Seguretat del personal dels Centres de Serveis Socials i dels Equips d'Atenció a Infants i Adolescents (EAIA). Aquell document, elaborat amb la participació i consens dels responsables municipals i els representants sindicals va ser una eina innovadora en aquell moment. Al llarg dels últims vuit anys ha impulsat una sèrie de millores estructurals i organitzatives en els centres (alarmes, despatxos més segurs, accions formatives, actuacions preventives...), ha permès un millor coneixement del fenomen de les agressions (Registre d'incidències) i ha facilitat un diàleg i una anàlisi compartida entre els professionals, els responsables de gestió i els representants sindicals sobre aquesta problemàtica, a través de la Comissió mixta que es va posar en marxa en aquell moment.

Vuit anys després, aquella Comissió ha decidit elaborar un nou Protocol de Prevenció i Gestió de les agressions als professionals dels serveis socials. Els canvis socials i l'experiència acumulada en aquest temps, aconsellen millorar alguns dels aspectes, aprofundir o incorporar noves línies de treball, a la vegada que permeten dotar de major dimensió global a l'estratègia de prevenció. Com a conseqüència, aquest document s'integra al Sistema de Gestió de Seguretat i Salut Laboral de l'Ajuntament de Barcelona com IT1- PSSLO6- Procediment de comunicació, participació i consulta.



## A) Què entenem per agressions?

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la violència en el lloc de treball com “els incidents en que els professionals pateixen abusos, amenaces o atacs en circumstàncies relacionades amb l'exercici professional, inclosos els viatges d'anar i tornar al treball, que posin en perill, explícitament o implícitament, la seva seguretat, benestar o salut”. La violència al lloc de treball o amb motiu de la feina desenvolupada és considerada a tots els efectes com a accident laboral, tal i com estableix la normativa vigent en matèria de prevenció de riscos laborals.

Per tant, als efectes d'aquest Protocol, entenem per agressions tots aquells actes, verbals o físics, que atempten contra la seguretat i la salut dels professionals i que poden ser:

- Amenaces.
- Coaccions.
- Injúries o vexacions.
- Calúmnies.
- Lesions.

Aquestes infraccions penals poden constituir, en funció de la seva gravetat, un delictes o una falta, segons venen definides al Codi Penal.\*

Als efectes d'aquest Protocol també es consideraran agressions els danys al patrimoni municipal (cops al mobiliari, pintades a les instal·lacions etc.).

## B) Causes i factors potencials

Les persones que acudeixen als serveis socials ho fan per trobar respostes o recursos a dificultats puntuals, a situacions de vulnerabilitat social o, en alguns casos, a necessitats bàsiques i urgents que poden generar angonya o desesperació. Les causes i els factors que poden explicar -mai justificar- actituds agressives són diverses. En el Manual d'atenció a persones en situacions d'agressivitat (annex 1) es destaquen alguns d'aquests factors: en alguns casos tenen a veure amb les característiques d'alguns usuaris que presenten trastorns psiquiàtrics, addiccions o trets de personalitat significatius, en d'altres poden tenir a veure amb derivacions inadequades o en persones amb expectatives distorsionades respecte al que poden oferir els serveis socials i també, en altres casos, podem estar davant de persones que intenten aconseguir els seus objectius mitjançant una actitud violenta. La urgència o l'angoixa poden estar darrera de la demanda d'atenció immediata, que és una de les principals causes dels episodis d'agressions.

La denegació o retirada d'un recurs és una de les principals causes d'agressivitat o ira, com demostra l'experiència d'aquests últims anys. En aquests moments, a més, el context socioeconòmic de crisi i la possible reducció de recursos o de prestacions pot augmentar la situació de frustració d'alguns usuaris.

7

Qualitat de Vida,  
Igualtat i Esports

Protocol de prevenció  
i gestió d'agressions  
als professionals  
de serveis socials

(\*) Veure detall a l'Informe elaborat per la Direcció de Serveis Jurídics, disponible al Portal del Professional de l'Ajuntament de Barcelona.



### C) Àmbit d'aplicació del protocol.

L'àmbit d'aplicació d'aquest Protocol serà l'Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports i tots els serveis socials de titularitat municipal, corresponents a l'Ajuntament de Barcelona:

- 1) Pel que fa als Centres de serveis socials i EAIA s'aplica en la seva integritat.
- 2) Pel que fa a la resta de centres o serveis de titularitat municipal (centres per a persones vulnerables, menjadors socials, residències, etc.), el Protocol s'aplica com a marc de la concreció que es pugui desenvolupar per atendre les característiques específiques d'aquests equipaments. Quan es tracti de serveis o centres amb la gestió contractada externament, l'Ajuntament de Barcelona vetllarà -mitjançant els Plecs de Condicions i els mecanismes de coordinació d'activitats empresarials- per a la concreció o aplicació d'aquestes mesures en els serveis externalitzats (formació, prevenció, etc.) d'acord amb el que disposa l'article 24 de la Llei 31/1995 de prevenció de riscos laborals, pel que fa a la cooperació i coordinació entre empreses en aquest àmbit. S'exceptua específicament l'apartat 5 ("Suport al professional afectat") que les empreses hauran de desenvolupar pel seu propi personal. En tot cas, els formularis de registre d'agressions seran els mateixos, per tal de disposar d'informació puntual i global de tots els episodis que afecten la xarxa de serveis socials municipals.

### D) Principals línies d'actuació.

El Protocol de Seguretat constitueix en sí mateix un Pla d'Acció que té per objectiu prevenir i gestionar adequadament les situacions de conflicte i agressivitat als centres i serveis municipals. En aquest sentit, les principals línies d'actuació són:

- 1) La prevenció, com a estratègia principal per a reduir els incidents i casos d'agressions, inclou també les condicions i mesures de seguretat que han de disposar els centres i equipaments.
- 2) La formació dels treballadors i treballadores, tant de forma individual com la capacitat dels equips de treball per evitar i fer front als incidents violents.
- 3) La gestió dels incidents i casos d'agressions quan es produeixin, a partir de pautes, consells i recomanacions d'actuacions que ajudin al professional i a l'equip de treball a respondre-hi.
- 4) La protecció dels cossos i forces de seguretat.
- 5) El suport als professionals afectats per casos de violència i agressions.
- 6) Les actuacions de denúncia, sanció i prevenció en relació a les persones agressores.
- 7) La sensibilització envers als usuaris.
- 8) El coneixement i l'avaluació de la situació, mitjançant el Registre d'agressions i els Informes anuals.
- 9) La participació i l'acció conjunta de responsables tècnics de les diverses instàncies municipals implicades i dels representants sindicals a través de la Comissió de Seguretat.
- 10) La informació i difusió del Protocol, dels seus continguts i eines, a tot el personal municipal.

# 1.

## MESURES PREVENTIVES.

### LES CONDICIONS FÍSQUES I DE SEGURETAT DELS CENTRES SOCIALS.

Els centres de treball on es presten els serveis d'atenció pública han de tenir les mesures de seguretat apropiades, per garantir una atenció confortable i propera als usuaris, a la vegada que garanteixen la protecció dels professionals en casos d'agressions.

En els darrers anys s'han realitzat diverses obres de millora i adequació dels centres a aquest objectiu i els requisits que cal garantir. Aquests criteris, recollits en el Procediment de Seguretat i Salut Laboral de l'Ajuntament de Barcelona (Servei de Prevenció de Riscos Laborals, 23/11/2007), s'han de tenir en compte en els projectes d'obra nova i/o de reforma dels centres de treball municipals.

L'apartat 2.12 d'aquest Procediment regula les consideracions de seguretat als Centres de Serveis Socials i EAIA, que són les següents:

#### • Instal·lació de sistemes d'alarma

Instal·lació d'un sistema de comunicació directa d'alarma amb d'altres espais del propi centre o de l'equipament (recepció, despatxos d'entrevista, etc.), amb la utilització d'avisadors sonors i lumínics amb quadre de numeració de despatxos. Els timbres d'alarma es col·locaran sota les taules, fora de la vista dels usuaris i propers a qui l'ha d'accionar.

#### • Control d'accés des de la recepció.

L'espai de recepció ha de garantir el control d'accés dels usuaris als diferents espais del centre.

#### • Distribució de mobiliari i materials a emprar en el disseny dels espais de recepció i entrevista:

##### - Garantia d'intimitat i visibilitat externa:

Els espais de treball intern i/o d'entrevista han de garantir la intimitat de l'activitat que es realitza a l'interior (auditiva i visual). Respecte a la visual, es necessita emprar materials que facilitin certa visibilitat per tal de poder donar ajuda en cas necessari.

##### - Garantia de sortida ràpida:

El disseny i la distribució del mobiliari de recepció i despatxos d'entrevista ha de facilitar la sortida ràpida de tot el personal a d'altres espais del centre. Aquest espais disposaran de doble porta (accés i sortida) per facilitar la sortida del treballador/a. Igualment, en els despatxos d'entrevistes s'incorporaran batents a les taules, per poder mantenir una distància física de seguretat si fos aconsellable.

##### - Utilització de materials segurs:

Emprar materials "segurs" com vidres laminats, ús preferent de materials no metàl·lics o amb possibilitat de ser usats com objectes contundents i que no puguin ser utilitzats per agressions, protecció de finestres, etc. especialment en la/les sala/es d'entrevistes.

9

Qualitat de Vida,  
Igualtat i Esports

Protocol de prevenció  
i gestió d'agressions  
als professionals  
de serveis socials

## 2. LA FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS I DELS EQUIPS DE TREBALL.

La Formació específica en temes de protecció i gestió de l'agressivitat és una eina cabdal per enfortir la capacitat de resposta dels professionals davant casos i situacions complexes i amb un alt component emocional.

En els darrers anys s'han realitzat diverses accions formatives, però destaca especialment el Pla posat en marxa per l'Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS) que vol abordar, en concret, la prevenció de situacions de conductes violentes i la millora de les competències necessàries per integrar un posicionament equilibrat i de control emocional davant aquestes situacions.

El Protocol contempla l'extensió d'aquest pla de Formació al conjunt de l'organització dels serveis socials municipals i l'existència d'una actuació permanent en aquesta matèria com un recurs preventiu en el marc de la prevenció dels riscos psicosocials.

Els objectius d'aquestes accions formatives seran:

- Assumir la responsabilitat vers la prevenció de riscos.
- Afavorir l'autoprotecció com a mesura de prevenció de situacions de dany físics i psicològics.
- Prendre les pròpies decisions d'autoprotecció i demanda d'ajut.
- Evitar o disminuir els riscos derivats de situacions de conflicte amb l'usuari com a mesura de prevenció

## 3. L'ACTUACIÓ DAVANT D'INCIDENTS VIOLENTS I AGRESSIONS.

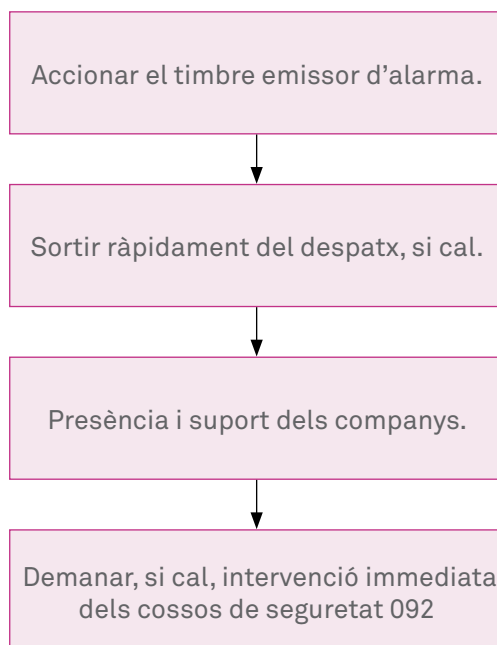
Malgrat els esforços de prevenció, sempre existeix un risc potencial que es produeixin reaccions o actituds agressives i/o violentes per part d'algun dels usuaris, especialment en els sectors dels serveis públics com ara la sanitat, l'educació o els serveis socials.

Per això, més enllà de les condicions del lloc de treball i de la formació específica en aquests temes, cal estar preparats per aquesta eventualitat, perquè és el moment crític on la resposta del professional afectat i del conjunt de l'equip és més determinant. Al capdavant és cada professional i cada equip qui pot disposar del millor criteri de resposta en cada situació, a partir de les característiques de l'usuari i l'experiència acumulada. La informació d'aquests darrers anys ens mostra com la contenció de l'equip ha estat l'estratègia principal i més utilitzada per resoldre l'incident.

Tanmateix, és important conèixer, compartir i valorar algunes de les orientacions i consells genèrics que poden ser útils en aquestes situacions. En el capítol 4t. del "Manual d'Atenció a persones agressives" que forma part d'aquest Protocol (veure Annex 1) es donen algunes d'aquestes pautes, tant pel que fa a l'observació i detecció precoç d'actituds potencialment agressives, com per reconduir-les a través de la comunicació verbal i no-verbal. A tall de resum, cal tenir en compte les següents recomanacions:

Fase	Recomanacions
<b>Prevenió de la violència</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restar alerta i observar la conducta de l'altre: moviments i comunicació no verbal, quin llenguatge utilitza l'usuari (paranoic i coaccionador), fa demandes poc raonables o sense sentit...</li> <li>• Evitar estils de comunicació que generin hostilitat (desinterès, fredor, menyspreu, impaciència, apatia,...).</li> <li>• Cal mantenir l'equilibri emocional i no respondre a les provocacions amb hostilitat o contraatacant. Cal controlar els sentiments negatius que ens pugui provocar.</li> </ul>
<b>Inici del procés de violència</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quan l'amenaça no és explícita, és millor no donar-se per al·ludit i adreçar-se a ell amb fermesa però evitant la prepotència.</li> <li>• No discutir les idees i raons que planteja l'usuari, no criticar el seu comportament.</li> <li>• Cal mostrar-se tranquil i segur, però cautelós. Explicar de manera clara i convincent els motius pels quals no podem complir les seves expectatives. Fer servir la comunicació no verbal per transmetre seguretat i tranquil·litat.</li> <li>• Si és possible intentarem fer-li veure les conseqüències que podrien derivar-se de la seva actitud, ajudant-lo a que prengui consciència de les implicacions que poden tenir els seus actes.</li> </ul>
<b>Augment de la tensió</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenint una conducta assertiva (exposant el nostre criteri amb claredat i convicció, però respectant i tenint en compte els interessos i punt de vista de l'usuari, actitud "jo guanyo – tu guanyes").</li> <li>• Intentant reconduir l'usuari cap a un estat d'ànim més tranquil. Reduint la tensió emocional.</li> <li>• Reconeixent les possibles deficiències, tant les pròpies com les de l'organització i fomentant la negociació intentant trobar punts d'acord.</li> <li>• Reforçar aquells aspectes en els que hi pugui haver acord entre l'usuari i el professional.</li> <li>• Intentant establir empatia amb els sentiments de l'altre, especialment quan observem que hi ha dificultats per controlar les pròpies emocions. L'escolta activa ajuda a reduir la tensió emocional.</li> <li>• Exercitant l'autocontrol emocional. Podem utilitzar la tècnica del "banc de boira" que consisteix en aguantar l'envestida de l'usuari afavorint que es desfogui, però sense reptar-lo.</li> <li>• No mantenir fixa la mirada de forma perllongada, ja que pot ser viscuda com agressiva i desafiant.</li> <li>• Evitar mostrar actituds d'hostilitat: aixecar-se bruscament, assenyalar amb el dit, creuar els braços, evidenciar inquietud i pressa per acabar, ...Evitar el contacte físic i l'excés de proximitat, procurar no envair l'espai personal de l'altre.</li> </ul>

Quan es produeix una agressió, de forma general, cal tenir present una seqüència bàsica:



És important acordar en equip amb caràcter previ unes pautes internes d'actuació dels membres d'un equip de treball en cas d'un episodi d'agressió. Especialment rellevant és decidir quina persona decideix i avisa als cossos de seguretat, així com establir quina o quines persones es desplacen al lloc on ha sonat l'alarma. L'anticipació a aquestes eventualitats és un factor que aporta seguretat en la resolució de l'incident quan aquest es produeix.

Immediatament després cal valorar la necessitat d'assistència sanitària o psicològica al company/s afectats, així com el suport jurídic si cal, que es contemplen en l'apartat 5. Així mateix, que la persona afectada ompli el comunicat pel registre d'Aggressions, d'acord amb el procediment que es detalla en l'apartat 8.

## 4. ACTUACIÓ DE FORCES DE SEGURETAT.

### 4.1 Guàrdia Urbana i Mossos d'Esquadra.

En algunes situacions, i com a recurs últim, especialment en les que són tenses o violentes, pot ser necessària la presència dels cossos de seguretat, per tal de protegir la integritat dels professionals. En el protocol de seguretat de l'any 2004 ja es va establir un procediment, amb resultats satisfactoris pel que fa a l'agilitat i l'eficàcia en la resposta.

Per això l'Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports i la Guàrdia Urbana han actualitzat aquest protocol de seguretat dels equips de serveis socials i dels EAIAS (annex disponible al Portal del Professional) L'objectiu és establir un procediment per tal de donar suport als treballadors per tal que puguin desenvolupar la seva feina amb les màximes garanties d'efectivitat i seguretat en cas de situacions conflictives no previstes, mitjançant el 092 – Sala Conjunta de Comandament (SCC)<sup>(\*)</sup>. El funcionament coordinat d'aquesta Sala de Comandament permet que GUB i Mossos d'Esquadra decideixin en cada moment, en funció de la disponibilitat i proximitat dels recursos, quin dels dos cossos es desplaça al lloc de l'incident.

**En el cas d'aparèixer situacions de violència sobrevinguda** en el treball, el treballador de serveis socials haurà de trucar al telèfon 092 especificant:

- La seva identificació.
- Adreça on es troba.
- Motiu de la sol·licitud de col·laboració i/o intervenció.

• 092 - Guàrdia Urbana: L'operador del 092, una vegada rebuda la demanda, la passarà a la Sala Conjunta de Comandament. El 092 donarà d'alta la incidència com "3050 col·laboració amb altres serveis". L'operador anotarà que es tracta d'un treballador de serveis socials i recollirà la màxima informació. El nivell de prioritat serà "urgent".

(\*) Es recomana l'ús del 092 perquè tot i que en el futur està previst que tots els sistemes d'avis es canalitzin a través del 112 mentre no sigui així, aquest número implica més rapidesa.

- El coordinador del 092 es posarà en contacte telefònic amb el cap de la sala per informar-lo de l'incident.
- La SCC comissionarà una patrulla amb caràcter d'urgència al lloc per col·laborar i ajudar al personal afectat. Les funcions de la patrulla de la Guàrdia Urbana consistiran en protegir la seguretat física dels treballadors i del personal de serveis socials.
- En el cas que es resolgui favorablement la situació abans de l'arribada dels agents de la Guàrdia Urbana, la persona interessada trucarà al telèfon 092 comunicant la desactivació de la demanda de col·laboració.
- L'Àrea de Qualitat de Vida informará posteriorment a la Intendència adjunta de la Divisió territorial, de les activacions de sol·licituds d'actuació de la GUB per part dels Centres

**- En cas d'agressions i amenaces fora de l'horari laboral:** en aquests casos, el treballador que ha estat amenaçat haurà de cursar denúncia. Mitjançant el cap de departament farà arribar còpia d'aquesta denúncia i la sol·licitud d'un servei de Guàrdia Urbana a l'Àrea de Qualitat de Vida. Aquest es posarà en contacte amb l'intendent cap de la Unitat territorial de referència, amb còpia a la intendent adjunta a la Divisió Territorial. El cap de la UT valorarà en funció de la perillositat, certesa de l'amenaça i resta de circumstàncies un servei de suport necessari amb caràcter excepcional, que en cap cas no excedirà de l'acompanyament des del lloc de treball fins la parada de metro o bus més propera. La duració del servei no superarà una setmana, amb caràcter general, fora de supòsits especials que determini el cap de la Unitat Territorial.

Al marge d'aquests casos, el protocol contempla també el suport de la Guàrdia Urbana en mesures preventives (veure apartat 6.2) especialment justificades per casos de reincidència. es tracta de **d'actuacions previstes i que es poden planificar:**

Igualment, la Guàrdia urbana establirà, com a **actuacions preventives**, reunions periòdiques (un cop a l'any com a mínim) del cap de departament de serveis socials amb el cap o segon cap de la unitat territorial de Guàrdia Urbana corresponent.

## 4.2

### Seguretat i vigilància privada.

Els objectius del treball social, la naturalesa dels serveis així com la consideració envers els usuaris de l'Atenció Primària, no aconsellen una presència de forces de seguretat. Tanmateix, en certs casos excepcionals pot ser necessària -esgotades altres possibilitats- una presència dissuasòria i preventiva de seguretat en un centre o equipament social, per la persistència d'una situació de tensió o conflictivitat aguda o per la reiteració o acumulació d'episodis d'agressivitat. Quan es donin aquestes circumstàncies serà necessària una presència estàtica -temporal, però no puntual- que només es pot proveir de forma privada.

L'activació d'aquest servei de vigilància privada es farà a partir de la petició justificada del Director/a del Centre de Serveis Socials afectat i/o del Director/a Territorial corresponent. La seva aprovació serà a càrrec de la Gerència de Qualitat de vida, Igualtat i Esports o de la Gerència de l'Institut Mpal. de Serveis Socials (IMSS) o persones en qui deleguin. El mateix procediment s'aplicarà per a la desactivació del servei. La Comissió de Seguretat avaluarà periòdicament aquest mecanisme, analitzarà les possibles disfuncions i proposarà millores si s'escau.

En serveis d'acolliment nocturn i altres serveis socials que, per les seves característiques, puguin aconsellar presència de seguretat privada, aquesta es decidirà directament pels òrgans competents titulars del servei.

## 5. SUPPORT AL PROFESSIONAL AFECTAT.

Una de les tasques de l'organització és garantir immediatament després d'un episodi d'agressió el suport i recolzament al professional o professional directament afectats. Les agressions, verbals o físiques, tenen conseqüències en diferent grau (increment d'estrès, pèrdua d'autoestima, por, lesions físiques...) que requereixen ajuda per a la seva resolució i superació. En el Manual d'atenció a persones agressives (veure Annex 1 capítol 5) es donen algunes pautes per abordar aquest recolzament als professionals agredits. Tanmateix, de forma institucional, cal destacar-ne tres dimensions:

### • Atenció sanitària.

El professional agredit ha d'anar, si es considera necessari, al centre de la Mútua corresponent, per ser atès immediatament. Caldrà recollir, a més, l'Informe mèdic i altra documentació que pugui resultar útil en cas de presentar una denúncia.

Per aquest motiu, el personal que sigui objecte d'una agressió que requereixi assistència medicopsicològica immediata ha de realitzar la corresponent visita a la Mútua que té concertada l'Ajuntament (actualment Mútua Universal, 900-203203) a la vegada que fa la corresponent comunicació al Departament de Recursos Humans de l'IMSSB (si es tracta de treballadors adscrits a Institut) a través de l'adreça de correu electrònic: [imssb-recursos\\_humans@bcn.cat](mailto:imssb-recursos_humans@bcn.cat) o al Departament de Prevenció de Riscos ([serveideprevencio@bcn.cat](mailto:serveideprevencio@bcn.cat)), seguint el mateix procediment actual de notificació d'accidents per tal que se'n derivin els tràmits administratius corresponents. Cal recordar que les baixes a través de Mutua derivades d'un incident d'agressió tenen, també a efectes salarials, caràcter d'accident laboral.

### • Suport psicològic.

Valorar la necessitat de suport psicològic, amb el seu consentiment voluntari,



## 6. ACCIONS EN RELACIÓ A LES PERSONES AGRESSORES.

### 6.1 Denúncia per possible falta o delicte.

al professional o als professionals, per fer front als sentiments d'ansietat o por que es puguin produir.

En aquests casos, la persona responsable del centre o servei ha d'adreçar la demanda a la Mútua Universal (900-203203). El servei de Psicologia de la Mutua realitzarà una primera trucada a la persona afectada en un termini de 24-36 hores de la notificació, per conèixer la seva situació. També es demanarà el seu consentiment per fer una segona trucada de seguiment als 15 dies. Aquestes gestions poden concloure en una derivació a l'especialista o en un tancament del cas.

#### • Suport jurídic.

En aquells casos que es presenti la corresponent denúncia, l'Ajuntament garanteix l'assistència jurídica gratuïta als empleats/des que la precisin a causa de conflictes amb tercers derivats de la prestació del servei, de conformitat amb l'article 35 del vigent Acord regulador de les condicions de treball dels empleats públics de l'ajuntament de Barcelona (personal funcionari i laboral). El procediment per fer-ho queda resumit en el proper apartat.

Els episodis d'agressions són fets greus, que poden ser delictes i que poden provocar un dany en els professionals i en el funcionament dels serveis. Per tant, cal actuar amb els recursos disponibles, apropiats i proporcionals a la gravetat del cas, per tal de reconduir el comportament de persones reincidents, que han protagonitzat episodis violents.

Entre aquestes accions cal destacar:

Existeix l'obligació legal i genèrica de denunciar la perpetració de qualsevol delicte públic, tal i com regula l'article 259 de la Llei d'Enjudiciament Criminal. Tot i que s'interposen poques denúncies -ja sigui perquè els professionals afectats no creuen que en un cas determinat ajudin a la intervenció social que s'està treballant, ja sigui per manca de seguretat per la necessària identificació personal o per altres motius- cal subratllar que decidida la interposició de la denúncia, l'Ajuntament garanteix l'assistència jurídica gratuïta als empleats/des que la precisin a causa de conflictes amb tercers derivats de la prestació del servei. El procediment per als casos d'agressions al propi personal, elaborat per la Direcció de Serveis Jurídics, està disponible al Portal del Professional.

Cal destacar que:

- Els delictes i faltes públiques són perseguibles d'ofici, de manera que encara que el funcionari perjudicat per l'acció vulgui "retirar" la denúncia el procediment judicial no s'aturarà i el Ministeri Públic podrà mantenir l'acusació. És més, si s'ha donat compte del fet per l'Ajuntament (quan així ho hagi exigint l'interès general o municipal) o si s'ha aixecat atestat policial o l'hospital o centre sanitari (quan atengui a la víctima) remet al Jutjat el corresponent comunicat o "parte" de lesions, el procediment judicial podria iniciar-se únicament amb qualsevol d'aquest dos documents.

- Decidida la interposició de la denúncia, i de conformitat amb l'article 35 del vi-



gent Acord regulador de les condicions de treball dels empleats públics de l'ajuntament de Barcelona (personal funcionari i laboral) l'Ajuntament garanteix l'assistència jurídica gratuïta als empleats/des que la precisin a causa de conflictes amb tercers derivats de la prestació del servei.

- La denúncia ha de ser presentada pel treballador o treballadora agreujat/da.

- Es farà constar el domicili professional (preferentment el dels serveis centrals) i no el particular a menys que així ho decideix el treballador/a.

- Respecte a la identificació personal del treballador/a únicament mitjançant el número de matrícula professional (tant en el moment d'interposar la denúncia com en el moment de declarar en el judici) s'ha de tenir en compte que l'article 436 de la LECrim (referit als testimonis) solament preveu aquesta possibilitat en el cas de membres de les Forces i Cossos de Seguretat.

- A la redacció dels fets objecte de denúncia seria convenient, per tal de facilitar i agilitzar la labor investigadora tant de la policia com del Jutjat i enfortir les possibilitats d'èxit de la denúncia:

- Fer referència als possibles testimonis que van presenciar els fets. Tant d'aquells que siguin companys de feina com d'usuaris o altres ciutadans que hagin vist els fets. A tal efecte es recomana que s'agafin les dades relatives a la seva identificació per tal de que puguin ser citats a l'acte de judici o durant la pertinent instrucció.

- Deixar constància de l'existència (si fos el cas) de mitjans de reproducció (legalment instal·lats) com gravacions o similars que puguin donar fe de com van succeir els fets (en aquests casos s'hauria d'establir el contacte necessari amb l'empresa que gestioni les gravacions per tal de que no siguin destruïdes abans del judici).

- També és aconsellable acudir als serveis sanitaris o hospitalaris per tal de que deixin constància de les lesions (físiques o psíquiques) que s'hagin causat al treballador mitjançant el corresponent informe o "parte de lesiones" que s'acompanyarà a la denúncia més tard si la visita mèdica s'hagués verificat amb posterioritat a la presentació d'aquella.

- En qualsevol cas i en tot moment (tant abans com després de formular la denúncia) el treballador/a o el seu responsable podrà consultar amb els Serveis Jurídics de l'Ajuntament qualsevol dubte que es pugui plantejar tant respecte a la fase prèvia a la formulació de la denúncia com al procediment judicial que s'incorporarà posteriorment.

#### **Procediment establert per després de la formulació de la denúncia:**

- Presentada la denúncia pel treballador/a, el/la Director/a del centre conjuntament amb el/la Director/a Territorial, el/la treballador/a afectat i els testimonis, elaboraran i signaran un informe detallat dels fets, antecedents i circumstàncies que han motivat la denúncia. Tal i com es disposa al cos del protocol d'actuació de l'esmentat informe s'enviaran còpies a:

- Direcció dels Serveis Jurídics de l'Ajuntament (Àrea del Contenciós)
- Direcció de serveis de Família i serveis socials.
- Institut Municipal de Serveis Socials (en el cas de Centres de serveis socials)

- Una vegada que els Serveis Jurídics de l'Ajuntament tinguin coneixement dels fets serà designat per la Direcció de l'Àrea del Contenciós el/la Lletrat/da Consistorial que atindrà els/les afectats/des, prenent les mesures adients per a l'assistència i, si s'escau, la defensa en judicis.

- El/la Lletrat/da Consistorial mantindrà amb el treballador/ra els contactes ne-

## 6.2

### Mesures preventives.

cessaris tant per atendre les consultes i incidències que es produeixen com per valorar la pertinença de la personació de l'Ajuntament de Barcelona al procediment penal com acusació particular (o al seu cas, com acusació popular) als efectes d'exercir les accions penals pertinents. D'aquesta manera serà l'Ajuntament (previ Decret d'Alcaldia i una vegada acceptada, pel Jutjat, la seva personació) qui formuli l'acusació contra el denunciat o imputat de forma que el treballador/ra, si així ho desitja, podrà intervenir al procediment (o judici) solament com a perjudicat (cosa que no evitarà la seva assistència a les diligències d'investigació a les quals pugui ser requerit tant en seu policial com judicial però sí que li permetrà no constituir-se com part acusadora i peticionaria de pena). No obstant, el Treballador/a víctima d'una agressió sempre té dret a personar-se com acusació en el procediment.

- Per tal d'afrontar amb èxit el possible judici que pugui celebrar-se s'ha d'insistir en la necessitat i conveniència de comptar amb tots els mitjans de prova que tinguem a l'abast. Per això es reitera tot el que s'ha dit en els paràgrafs precedents respecte dels testimonis, informes mèdics (comunicat o "partes" de lesions), gravacions (cintes) dels fets per càmeres de reproducció (d'imatge o audio) legalment instal·lades, etc ...

- Una vegada que el Jutjat d'Instrucció rep la corresponent denúncia, atestat policial o, informe mèdic / "parte" hospitalari, aquest, a la vista dels fets, podrà, entre d'altres, adoptar alguna de les següents decisions:

- Dictar interlocutòria d'arxiu per considerar que els fets no són constitutius d'il·lícit penal.
- Dictar interlocutòria d'incoació de faltes citant directament a judici.
- Considerar que els fets poden ser constitutius de delictes incoant el procediment corresponent.

La prevenció com a principal estratègia en temes de seguretat orienta tot el Protocol. Un apartat especialment rellevant en aquest sentit és l'actuació davant de les persones que ja han protagonitzat incidents violents o que inclús han estat reincidents. El percentatge de reincidents, en relació al total d'agressions és molt elevat (suposa quasi sempre més del 50% de les registrades anualment) per la qual cosa aquesta ha de ser una prioritat. L'activació de mesures preventives significa, en molts casos, evitar episodis d'agressió.

L'atenció posterior –noves cites o entrevistes- a aquestes persones s'ha de programar de forma especial i s'han d'estudiar diverses mesures, no excloents entre sí, i que els professionals hauran de valorar en cada cas:

1) Presència de la Guàrdia Urbana. El protocol contempla també el suport de la Guàrdia Urbana en mesures preventives especialment justificades per casos de reincidència. Es tracta d'**actuacions previstes i que es poden planificar**: En aquests tipus d'actuació el Director/a del Centre o equipament social, ho sol·licita a la Guàrdia Urbana del Districte.

2) Entrevista amb dos professionals.

3) Entrevista en un lloc més segur. En el cas dels EAIA es pot valorar l'utilització de la seu de l'ECEIA, amb seguretat privada i altres mesures; en el cas dels centres de serveis socials es pot valorar la utilització del Districte o de la seu de l'IMSS.

4) Entrevista prèvia de la Direcció del Centre i, si cal, de la Direcció Territorial o sectorial, amb l'usuari que ha protagonitzat una agressió. Cal facilitar la interacció de l'usuari/família amb el seu servei de referència, introduint el concepte de "**reparació**", element imprescindible en qualsevol intervenció socio-educativa, per poder tancar un procés de relació i obrir-ne un altre. En qualsevol cas, cal formalitzar de forma perso-

nalitzada el rebuig a qualsevol comportament agressiu, recordar els deures de l'usuari i advertir-lo de les possibles conseqüències.

5) A proposta del professional i d'acord amb la valoració de la Direcció del centre o servei, es pot estudiar en determinats casos amb circumstàncies especials que l'expedient canviï temporalment de referent o de centre. Es contempla l'opció de trasllat temporal o definitiu d'un professional que hagi patit una agressió greu a un altre centre. La petició l'activarà el professional afectat i serà valorada i resolta per la Gerència de l'Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports o de l'IMSS.

## 6.3

### Sancions administratives

L'objectiu dels serveis socials (ajudar a superar situacions de vulnerabilitat) així com les circumstàncies personals, socials i econòmiques dels seus usuaris i usuàries, aconsellen evitar les sancions als mateixos, perquè en molts casos no fan més que perjudicar el procés de treball social que es du a terme. Tanmateix, les sancions són un recurs més que pot tenir un valor pedagògic, preventiu i dissuasori de nous episodis violents, especialment amb aquelles persones que utilitzen conscientment i reiteradament l'agressivitat com una eina per aconseguir influir en l'atenció dels professionals o en la resposta institucional.

Per aquests casos, La Llei de Serveis Socials 12/2007 regula, en els articles 106-111, les infraccions i sancions als usuaris o beneficiaris de prestacions. En concret, i pel que fa a la seguretat dels professionals, cal subratllar que es consideren:

- **Infraccions lleus:** Mostrar manca de consideració i de respecte vers el personal del centre, els altres usuaris o els visitants.
- **Infraccions greus:** Produir danys a les instal·lacions del centre o alterar greument la convivència al centre.
- **Infraccions molt greus:** Tenir un comportament incívic o agressiu, d'una manera continuada, que comporti un risc per als usuaris i per al personal i que faci inviable la convivència al centre.

L'article 109 de la mateixa Llei regula les **sancions corresponents**: les infraccions lleus es poden sancionar amb una amonestació o una multa; les infraccions greus es poden sancionar amb la suspensió de la condició d'usuari o beneficiari de la prestació o amb el trasllat, per un màxim de dotze mesos; i les infraccions molt greus es poden sancionar amb l'extinció de la prestació o del servei o amb el trasllat definitiu.

## 6.4

### Avis als expedients.

Cal tenir present que la competència per a imposar als usuaris o beneficiaris les sancions que estableix aquesta llei correspon a la persona titular de l'òrgan que ha concedit la prestació. Per això, en tots els casos, es procedirà a iniciar el corresponent expedient administratiu, d'acord amb el marc normatiu, que pot acabar en la sanció. Es recomana que en tots els casos es realitzi una compareixença amb l'usuari/usuària afectat, en el que se l'informarà de l'apertura de l'expedient i se l'advertirà de les seves conseqüències. Aquesta actuació pot, en molts casos, ser suficient per corregir actituds agressives. En tot cas, la Llei ja esmentada contempla (article 111) l'adopció de mesures cautelars en cas necessari i que poden consistir en la suspensió de la prestació o en el trasllat temporal, que s'hauran d'adoptar igualment dintre del procediment sancionador corresponent.

El sistema d'Informació social (SIAS) al qual tenen accés reservat tots els professionals de la xarxa municipal de serveis socials permet activar una alarma (icona de bombeta amb nota breu) en l'expedient d'aquelles persones que han protagonitzat episodis violents. Aquest és un recurs important, tant com a recordatori com per compartir aquesta informació amb la resta de professionals. Cal tenir present que els expedients poden moure's de localització o que aquests usuaris poden ser atesos en altres centres (menjadors socials, albergs, etc.) per la qual cosa és important que els professionals puguin conèixer aquest fet i actuar preventivament tal com s'ha indicat.

De la mateixa manera, cal desactivar aquestes alarmes passat un temps o quan les circumstàncies de l'usuari ho aconsellin, segons el criteri del professional que la va activar.

## 7. SENSIBILITZACIÓ

L'Ajuntament de Barcelona, en el marc de la Comissió de Seguretat, estudiarà la posada en marxa de possibles iniciatives encaminades a augmentar la sensibilització dels usuaris en relació a la tasca que realitzen els professionals i a promoure el respecte a la seva dignitat, en el marc dels drets i deures dels usuaris dels serveis socials.

Aquestes iniciatives poden tenir un caràcter genèric o respondre a alguna necessitat que es dedueixi de la informació del Registre d'agressions.

## 8. CONEIXEMENT I AVALUACIÓ: EL REGISTRE D'AGRESSIONS

Disposar d'un bon coneixement de les agressions, dels factors o causes que les han motivades, de les circumstàncies en que s'han produït, de la tipologia de les persones agressores o dels professionals afectats, és una eina bàsica per a millorar la resposta de l'organització.

Per aquest motiu, la Comissió de Seguretat, que ja va posar en marxa el Registre d'agressions l'any 2005, emfatitza la importància de comunicar els incidents de violència d'acord amb el que s'assenyala:

- Cal omplir el formulari d'agressions, disponible al Portal del Professional, amb les dades que es contemplen.

- El formulari ha d'anar signat també pel Director/a del Centre i del Director/a Territorial, però és el treballador/a afectat qui l'activa.

- El formulari serà tramès per la persona responsable (Director/a Territorial, Coordinador/a EAIA o Director/a equipament) a la Direcció de Família i Serveis Socials, que en farà el corresponent registre i retornarà còpia del mateix a la Direcció Territorial o Coordinació del servei afectat. Igualment, en el cas dels CSS, s'enviarà còpia a l'IMSS. Aquest formulari es pot trametre escanejat i, en el futur, es contempla que es pugui enviar de forma telemàtica a través del mateix portal del professional.

- Els representants sindicals i els delegats de prevenció tindran coneixement immediat dels comunicats d'agressions a través dels mecanismes operatius que s'acordin.

## 9. PARTICIPACIÓ I COORDINACIÓ: LA COMISSIÓ DE SEGURETAT

Vetllar per la seguretat dels professionals és un objectiu important de tota organització. Per garantir una bona prevenció i millorar l'actuació en aquest terreny, és important disposar d'una bona coordinació entre els diferents departaments municipals implicats, així com de la participació dels representants dels treballadors i treballadores.

Per aquest motiu, en el marc del present protocol es constitueix la Comissió de Seguretat dels serveis socials, amb les següents funcions:

- Conèixer i valorar els Informes semestral i anuals d'agressions produïdes.
- Avaluar el grau d'implementació de les mesures contemplades en el Protocol de Seguretat.
- Fer les propostes de millora que es considerin necessàries i elevar als òrgans competents les recomanacions que s'aprovin.

La Comissió es reunirà amb una periodicitat ordinària mínima de dos cops a l'any i podrà convocar-se de forma extraordinària a demanda d'un terç dels seus membres. La Comissió estarà formada per representants de:

- Institut Municipal de Serveis Socials.
- Direcció de Família i serveis socials.
- Direcció de Serveis Jurídics.
- Guàrdia Urbana de Barcelona.
- Direcció de Gestió i Relacions laborals Departament de Prevenció de Riscos laborals.
- Representants dels sindicats CCOO, UGT i CGT.

Un tècnic de la Direcció de família i serveis socials actuarà com a Coordinador i secretari de la Comissió i proposarà a la Gerència els canvis de composició i funcions que calgui contemplar.

## 10 INFORMACIÓ I DIFUSIÓ

El coneixement de la política municipal de seguretat i de les mesures i recomanacions que contempla aquest Protocol, per part dels professionals, és un element clau per a l'èxit en la prevenció i gestió dels conflictes.

Per això, l'Ajuntament de Barcelona promourà una bona difusió -digital i en suport paper- i procurarà una correcta recepció del mateix, a través de les següents mesures:

- El Protocol estarà disponible pel personal municipal en el Portal del Professional.
- Es trametrà un exemplar del Protocol a tots els centres socials de titularitat municipal.
- Es lliurarà un exemplar a tots els treballadors de serveis socials que s'incorporin a l'Ajuntament de Barcelona, a través del Pla d'Acollida.
- Es promourà la difusió del Protocol en els mitjans ordinaris (web municipal, Intranet, Butlletí Mes a Mes, mitjans de comunicació especialitzats, etc.).
- Es realitzarà una Jornada de presentació del nou Protocol adreçada als professionals i tots els agents implicats en aquesta matèria.



# **ANNEX I: MANUAL D'ATENCIÓ A LES PERSONES EN SITUACIÓ D'AGRESSIVITAT**

(Annex al protocol de prevenció i gestió d'agressions als professionals de serveis socials, Ajuntament de Barcelona 2012)

## **Joan Vegué**

Psiquiatre  
Director Mèdic. CPB – SSM

## **Tina Ureña**

Treballadora Social  
Cap d'Àrea de Rehabilitació Comunitària. CPB - SSM





# INDEX

<b>27</b>	<b>Introducció</b>
<b>28</b>	<b>1. Diferents perfils de situacions de risc d'heteroagressivitat</b>
28	1.1. Nocions d'agressivitat o violència
28	1.2. Diferents tipologies de situacions heteroagressives
32	1.3. L'assetjament com a forma d'agressivitat
<b>33</b>	<b>2. Indicadors i signes premonitors de possibles actituds violentes i estratègies de prevenció i desactivació de l'escalada violenta</b>
<b>35</b>	<b>3. Característiques personals i tècniques dels professionals</b>
35	3.1. Actituds disfuncionals
36	3.2. Habilitats relacionals
38	3.3. Autoestima i motivació
40	3.4. El treball en equip
<b>41</b>	<b>4. Actituds en front de l'agressió</b>
41	4.1. Mentre es produeix la situació d'agressivitat
44	4.2. Després de la situació
<b>45</b>	<b>5. El suport dels professionals que han viscut situacions d'agressivitat</b>
45	5.1. Donar suport al professional
47	5.2. Millorar les mesures de seguretat dels centres
<b>49</b>	<b>6. La continuïtat de l'assistència en persones reiteradament agressives</b>
<b>50</b>	<b>7. Recursos bibliogràfics</b>



# INTRODUCCIÓ

Els professionals de Serveis Socials centren el seu treball quotidià en la interrelació amb altres persones. La població que arriba als centres de Serveis Socials (CSS) i als equips atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) presenta habitualment una situació personal i social amb dificultats. La relació que s'estableix entre professionals i usuaris comporta una important càrrega emocional (patiment, incertesa, desesperança...) que pot generar situacions de risc en provocar una percepció de manca d'atenció, d'informació o de qualitat assistencial.

Es dóna la paradoxa que ara que hem assolit una consciència social fonamentada en els drets i en l'exigència ciutadana de compliments d'aquests drets, el context socioeconòmic de crisi i les reduccions de prestacions i recursos situa els usuaris i els professionals en una cruïlla complexa afavoridora de situacions de frustració, contrarietat i, per defecte, més pròxima al conflicte.

La demanda d'atenció urgent i l'amenaça de pèrdua (retirada de fills, de prestacions, desnonaments...) agreuja la situació de risc. Això comporta que sovint sorgeixin tensions i, en darrera instància, situacions d'agressivitat verbal i/o física. És en aquest context que la Direcció de Serveis de Família i Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona fa un encàrrec a la Fundació de Salut Mental CPB d'elaborar un manual d'atenció a les persones en situacions d'agressivitat.

A la ciutat de Barcelona, aquest és un problema d'impacte més qualitatiu que quantitatiu, ja que, segons l'estudi realitzat pel mateix Ajuntament durant el 2011, el volum d'incidències comunicades és relativament baix (44 comunicacions, 5 més que l'any 2010) tenint en compte el volum d'usuaris atesos pels CSS i EAIA de tot Barcelona i el volum d'entrevistes que es realitzen en tot un any.

Sorprèn de l'estudi que de les 44 comunicacions, el 43% es concentren al districte de Ciutat Vella, solament 5 han estat agressions físiques (la resta han estat amenaces verbals i agressions a mobiliari) i la majoria d'incidències s'han resolt al propi centre, la qual cosa indica la gran capacitat de resolució dels equips. Malgrat tot, la majoria d'incidències (31 sobre 44) han provocat repercussions emocionals en els professionals, fet que dóna força a la idea de donar pautes d'actuació i algunes eines als professionals.

L'objectiu d'aquest treball és oferir un manual amb algunes pautes d'actuació per als professionals que es troben en situació d'haver de continuar atenent persones que ja han tingut conductes amenaçadores o violentes o bé que se sospita en puguin acabar tenint.

L'increment de comportaments violents en el lloc de treball suposa un risc important per a la salut i la seguretat dels professionals. Quan parlem de violència en el lloc de treball no acotem el concepte únicament i exclusivament a l'agressió física, sinó que incloem explícitament les conductes verbals o físiques amenaçadores, intimidatòries, abusives i d'assetjament orientades a fer mal.

L'OMS defineix la violència en el lloc de treball com "els incidents en què els professionals pateixen abusos, amenaces o atacs en circumstàncies relacionades amb l'exercici professional, inclosos els viatges d'anar a la feina i tornar-ne, que posin en perill, explícitament o implícitament, la seva seguretat, el seu benestar o la seva salut".<sup>(1)</sup>

(1) Servicio Canario de Salud (2006). *Plan de prevención de las agresiones a los trabajadores del Servicio Canario de Salud* (p. 7) (p. 18-24)

Segons un informe del Col·legi de Metges de Barcelona elaborat l'any 2004 sobre la violència en el lloc de treball: “La violència en el lloc de treball és un fenomen creixent d'origen multifactorial, en el qual influeixen les pressions laborals, la inestabilitat social, els comportaments cada cop més intolerants de la societat actual i el deteriorament de les relacions personals. Als sectors de la salut i de l'ensenyament la violència és un fet corrent.

Les accions violentes d'usuaris del sistema sanitari o dels seus familiars i acompanyants sobre els professionals en el lloc de treball han anat en augment en tots els països industrialitzats en els darrers anys, i representen un motiu de gran preocupació per als mateixos sanitaris i per a les seves organitzacions, com sindicats i col·legis professionals, per a les autoritats sanitàries i per als equips directius dels centres i institucions on treballen aquests professionals.

La violència en el lloc de treball atempta contra la dignitat i els drets dels treballadors, però també és una amenaça a l'eficiència i l'èxit de les organitzacions”.<sup>(2)</sup>

Els estudis realitzats pel Programa Internacional sobre la Violència Laboral (2002) en el sector de la salut confirmen que es tracta d'un problema mundial amb proporcions d'epidèmia. L'informe destaca com a conclusió que “els brots de violència que es produeixen en els llocs de treball de tot el món permeten concloure que aquest és un problema que desborda fronteres entre països, àmbits de treball i categories professionals.”<sup>(3)</sup>

En alguns llocs de treball i ocupacions, com els taxistes, personal sanitari, personal docent, treballadors socials (...) existeix un risc de violència molt més alt que en d'altres professions. Aquest risc és considerablement més gran per a les dones, donat que es concentren en les ocupacions més exposades, com les d'ensenyament, treball social, infermeria (...).<sup>(4)</sup>

Presentem, doncs, un manual que intenta recollir l'especificitat de l'àmbit dels serveis socials i que s'estructura en sis apartats: 1) coneixements per identificar perfils de persones i situacions de risc d'heteroagressivitat, 2) indicadors i signes premonitoris de possibles actituds violentes i estratègies per prevenir-les i desactivar-les, 3) característiques personals i tècniques dels professionals, 4) actituds en front d'una agressió, 5) com ha de ser el suport que ha de tenir un professional que ha viscut un episodi violent i 6) com ha de continuar sent l'atenció a les persones reiteradament agressives.

2) Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (2004). Informe sobre la violència en el lloc de treball. L'experiència dels metges de Barcelona (p. 4)

(3) Organización Internacional del Trabajo (OIT) / Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) / Organización Mundial de la Salud (OMS) / Programa Conjunto sobre la Violencia Laboral en el Sector de la Salud (ISP) (Ginebra, 2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud* (p. 1)

(4) Chartzman, A. (<http://eft.com.ar/doctrina/articulos>). Equipo Federal del Trabajo. *La violencia en el trabajo* (p. 1)

# 1.

## DIFERENTS PERFILS DE SITUACIONS DE RISC D'HETEROAGRESSIVITAT

### 1.1. Nocions d'agressivitat o violència

La ira és una resposta emocional normal davant de frustracions o esdeveniments dolorosos. Sol aparèixer com a reacció davant de sentiments d'amenaça o pèrdua de control. En una situació de crisi, sol ser una de les primeres respostes d'afrontament que apareixen.

La ira és una **emoció**. Se sent, s'experimenta o es pateix. Pot manifestar-se de diferents maneres: dirigir-se cap a l'exterior en forma de comportaments agressius o projectar-se cap a l'interior d'un mateix.

L'agressivitat es refereix al **comportament**, denota una actitud o acció enèrgica que pot expressar-se físicament, simbòlicament o verbalment. Els comportaments agressius són sentiments i impulsos desagradables que es porten a l'acció. **L'agressivitat és una expressió de la ira.**

Les teories relatives a l'agressivitat i a la violència humanes intenten explicar el perquè d'aquest comportament en algunes persones. Al llarg dels anys s'han postulat teories sobre la naturalesa de l'agressivitat, la majoria d'elles es poden incloure en un d'aquests tres models bàsics:

#### a) Teories biològiques:

Són les atribuïdes a causes físiques o químiques. Expliquen el comportament agressiu, com una psicopatologia, una desviació o un trastorn de la persona. Hi ha evidència que certs problemes físics provoquen comportaments agressius.

#### b) Teories psicosocials:

Estudien la interacció entre els individus i el seu entorn social i assenyalen que les frustracions interpersonals són la font de la violència. Aquestes teories estableixen que els comportaments agressius són respostes apreses.

#### c) Teories socioculturals:

Expliquen l'agressivitat des d'un punt de vista de grup social i cultural. Els actes violents o agressius són producte de valors, creences, normes i rituals culturals.<sup>(5)</sup>

### 1.2. Diferents tipologies de situacions heteroagressives

En alguns casos, les relacions entre els professionals de Serveis Socials i els usuaris o acompanyants poden adquirir un clima de desconfiança i agressivitat per l'acumulació de malentesos, ressentiments, pors, etc. que s'haurien de poder detectar i desactivar abans de desembocar en una agressió.

El fet violent es produeix, en general, quan es desencadenen una sèrie de factors complexos que tenen a veure amb les característiques de la persona potencialment agressora, però també amb les circumstàncies de l'entorn i amb la naturalesa de la interacció creada entre l'usuari i el professional que l'està atenant (el capítol 3 se centra en aquest darrer aspecte). Analitzem sintèticament aquests àmbits:

#### A. Característiques de l'usuari

De manera esquemàtica, la tipologia de persona potencialment agressora als centres de Serveis Socials sol respondre a un d'aquests patrons:

**1. Persones amb trets de personalitat significatius**, entre els quals destaquen la impulsivitat, la mala tolerància a la frustració, la intensa labilitat emocional i una excessiva susceptibilitat. Algunes d'aquestes persones poden presentar un trastorn de personalitat, entre els quals cal destacar:

**Trastorn paranoide:** egocentrisme, rigidesa i susceptibilitat extremes, desconfiança i ressentiment a flor de pell.

**Trastorn antisocial:** transgressió de normes, manca total de sentiments de culpa i remordiment, utilització manipuladora de l'altre, incapacitat d'aprendre de l'experiència.

**Trastorn límit:** inestabilitat emocional, sentiments crònics de buidor, poca consciència de la pròpia identitat, conductes impulsives reiteratives.

(5) Morrison, M. (1999) *Fundamentos de enfermería en salud mental* (p. 362- 366)

## 2. Persones que presenten trastorns psiquiàtrics

Trastorns psicòtics: els malalts psicòtics no acostumen a ser agressius, per bé que poden presentar conductes estranyes. Tan sols poden mostrar-se violents en situacions agudes d'invasió delirant o al·lucinatòria per la vivència d'un temor o una amenaça intensos que poden sentir llavors.

**Episodi maníac:** caracteritzat per eufòria, verborrea, acceleració del pensament, irritabilitat, desinhibició, pèrdua de son. En l'efervescència de l'episodi aquests malalts poden presentar conductes d'agitació psicomotora. Els episodis maníacs, que es resolen completament amb un tractament mèdic adequat, els poden presentar les persones afectades de trastorn afectiu bipolar.

**Alcoholisme i toxicomanies:** les persones amb conductes addictives poden reaccionar violentament, especialment en situacions d'intoxicacions agudes o bé d'abstinència. Normalment es poden reconèixer fàcilment per l'estat alterat de consciència que presenten llavors.

**Retard mental (oligofrènia):** la comunicació amb les persones amb retard mental pot presentar dificultats, ja que acostumen a tenir un llenguatge reduït i reiteratiu. En ocasions poden tenir reaccions explosives davant de contrarietats o frustracions.

**Deteriorament senil (demència):** les persones grans amb quadres inicials de deteriorament cognitiu poden passar ràpidament de l'eufòria a l'agressivitat per qualsevol mínima contrarietat. Es detecten per la pèrdua de memòria, la distractibilitat i la desorientació en el temps i l'espai que solen presentar.

## 3. Persones que persegueixen un benefici personal fraudulent a través de l'atenció social sol·licitada

Per aconseguir els seus objectius acostumen a pressionar i poden arribar a amenaçar i agredir el professional que els atén.

## 4. Persones amb expectatives desmesurades o distorsionades respecte al que poden oferir els Serveis Socials

Amb aquest tipus d'usuaris és important fer una tasca pedagògica de reducció d'expectatives no satisfetes i adequació més realista de les seves demandes a l'oferta existent, abans que la mala modulació de les seves frustracions no aboqui a una escalada actuatora. Aquests usuaris poden sentir-se molt pressionats per una situació límit i sense sortida.

## 5. Derivacions inadequades

Usuaris molestos perquè no se'ls ha orientat correctament o bé perquè hi ha més consciència del dret a un servei que de les contraprestacions que suposa assumir. De vegades tampoc és fàcil per al professional orientar correctament, ja que hi ha circuits molt complexos, on també conflueixen discrepàncies entre serveis i professionals, que acaben amb usuaris desorientats que aboquen el seu malestar al professional més proper.

## 6. Atenció deficient o inadequada

En ocasions, també hem de poder assumir que de vegades l'usuari té raó d'enfadarse, perquè l'atenció rebuda no ha estat l'adequada, ja sigui pel que fa al tracte o a aspectes tècnics (intervenció poc professional, errades...); això, però, no justifica l'agressivitat; hi ha procediments establerts per formular queixes i reclamacions.

## B. Circumstàncies de l'entorn

Certes característiques de l'entorn on es presta l'atenció a l'usuari, ja sigui el lloc de treball o el domicili de la persona, són susceptibles d'augmentar la sensació d'estrès i d'actuar com a factors desencadenants d'una eventual situació de violència.

Aquests diferents elements poden condicionar de manera decisiva el tipus de relació que s'estableix amb un usuari determinat i no hauríem de passar-los per alt ni menystenir-ne la importància.

Elements com la distribució de l'espai físic, la il·luminació, l'horari d'atenció, la confortabilitat de la sala d'espera, els recursos humans i materials disponibles, etc. són factors essencials a l'hora de prevenir el risc de violència en un centre de Serveis Socials.

De manera general, els factors de l'entorn susceptibles de provocar situacions d'agressivitat són:

- Deficiències en el disseny dels centres: mala accessibilitat, mala il·luminació, temperatura ambiental inadequada, seients incòmodes, etc.
- Ambient excessivament sorollós. Està abastament demostrat que el soroll és un potent agent activador de les situacions d'agressivitat.
- Condicions de massificació i insuficiència de recursos materials i humans. Sobrecàrrega dels professionals.
- Atmosfera de tensió i crispació detectable en l'ambient del centre.
- Estils de gestió rígids i autoritaris.
- Manca d'informació institucional o deficiències en el tracte a la recepció de l'usuari. És necessari comptar amb personal adequat, degudament entrenat, que satisfaci les preguntes inicials a l'arribada de l'usuari o d'altres visitants del centre.
- Temps d'espera excessius, amb demores no degudament informades.
- Descoordinació entre el personal del centre o en l'assignació de les funcions

concretes a un lloc de treball, que genera informacions contradictòries al ciutadà.

- Canvis de referent sense sol·licitud ni informació prèvia a l'usuari.
- Interrupcions durant la visita —amb interferència de persones alienes, trucades telefòniques, etc.—, que poden fer que l'usuari se senti mal atès.
- No atendre les demandes de l'usuari sense raonar els motius que impedeixen satisfer les seves expectatives.
- Afavorir vivències de caire intrusiu en l'atenció domiciliària.



### 1.3. L'assetjament com a forma d'agressivitat

Existeix una altra forma d'exercir la violència i l'agressivitat envers els professionals, més subtil però no menys important i greu. Són formes diverses d'assetjament, independentment del seu contingut, que poden ser més o menys intimidadores, insultants, amenaçadores...:

- Seguir el professional quan surt de la feina.
- Telefonar o enviar correus electrònics al treball reiteradament
- Aconseguir l'adreça o el telèfon personals i enviar-hi cartes o trucar-hi.
- Esperar el professional a la porta de casa seva.
- Assetjament sexual.
- Publicar cartes als diaris o enviar cartes als superiors desqualificant o ridiculitzant el professional.
- Formular queixes a l'Administració sense fonament.
- Boicotejar la feina del professional reiteradament a les entrevistes per provocar que s'equivoqui o perdi el control de la situació o que s'espanti.

Quan un professional pateix un d'aquests tipus de violència sovint no acaba d'entendre què està passant, se sent atrapat i desconcertat, i amb freqüència això li provoca un efecte paralitzant que no li permet afrontar el problema; l'agressor pot veure això com una mostra de debilitat i, per tant, continuar amb l'assetjament.

És molt important mantenir la calma, no culpabilitzar-se i informar del que passa al director/coordinador de l'equip i als companys, intentar analitzar què està passant i per què (si és possible trobar una justificació) i elaborar una estratègia d'afrontament de la situació, planificant molt bé les intervencions que cal fer. En els capítols següents tractem de donar algunes pautes al respecte.

## 2.

# INDICADORS I SIGNES PREMONITORIS DE POSSIBLES ACTITUDS VIOLENTES I ESTRATÈGIES DE PREVENCIÓ I DESACTIVACIÓ D'ESCALADES VIOLENTES

Si bé pot existir la creença que la conducta violenta d'un determinat usuari de Serveis Socials és aleatòria i imprevisible, generalment l'acte violent ve precedit d'una sèrie de signes premonitoris que és essencial detectar adequadament per evitar o reconduir una situació de potencial violència.

D'una manera general, un important indicador que cal mirar de discernir i tenir en compte és el fet que, en el decurs d'una interacció conflictiva, la comunicació quedi bloquejada, l'usuari deixi d'escoltar-nos i no atengui a cap dels nostres requeriments, o bé expressi de forma reiterada intencionalitats projectives, acusant-nos de voler causar-li un determinat perjudici.

La manca de discerniment sobre les possibles conseqüències d'una actitud transgressora per part de l'usuari, així com la formulació de queixes i greuges de manera incontrolada amb una elevada expressió emocional, són també indicadors de primer ordre de possibles actuacions agressives.

La informació que ens pot alertar davant l'aparició d'aquest tipus de situacions es percep a través del llenguatge verbal, però sobretot a través del llenguatge no verbal, que presenta la persona en risc de pas a l'acte heteroagressiu. Respecte al llenguatge verbal és important estar alerta dels següents aspectes:

- Tonalitat alta, *in crescendo*.
- Utilització de paraules grolleres, insults.
- Formulació de demandes poc adequades, o sense sentit.
- Discurs paranoic o coaccionador, amb expressió d'idees irrealistes de perjudici.
- Expressió de ràbia i hostilitat intenses.
- Amenaces proferides en to agressiu.

Cal detectar, sobretot, quan la persona, en una escalada progressiva d'hostilitat i de ràbia, interromp la comunicació verbal, ja que en certes circumstàncies aquest fet pot representar un signe de

pas a l'acte agressiu. La propensió a actuar és inversament proporcional a la capacitat de la persona per verbalitzar el que li està passant. Els principals signes d'alarma pel que fa a la comunicació no verbal són:

- Contracció dels múscles de la cara.
- Tensió muscular.
- Canvis de postura freqüents i ràpids sense finalitat concreta.
- Inquietud motora.
- Assenyalar amb el dit, prémer els punys, agafar objectes.
- Mirada directa i fixa. Quan l'atac és imminent, la majoria de persones fixen la mirada en el punt que agrediran.
- Expansió de l'espai corporal.
- Adopció de postura d'atac, amb el cap abaixat, coll en flexió, barbeta cap al pit.

En els casos en què la comunicació verbal i la no verbal no siguin concordants, es prestarà sobretot atenció a la comunicació no verbal, especialment si la persona es troba en una situació en què la capacitat per expressar verbalment el que li està passant es veu seriosament restringida.

De vegades hi ha situacions prèvies al contacte amb l'usuari que també poden ser premonitòries d'un possible episodi agressiu:

- Si ja ens ha alertat abans un altre servei o un altre professional o sabem que ja hi ha antecedents de conductes violentes.
- Si a la sala d'espera hi ha alguna persona alterada i que crida, llença coses a terra (revistes...), arrenca papers dels expositors, dona cops al mobiliari, es mostra molt impacient, altera els altres usuaris amb les seves queixes...
- Si s'adreça de forma grollera als altres usuaris, al recepcionista...
- Si a la sala d'espera parla malament d'algun professional del centre.
- Si porta a la mà algun objecte insòlit/ amenaçador.
- Si mostra signes d'estar begut o sota els efectes de les drogues.

Els professionals de Serveis Socials, que s'afronten a situacions de risc d'agressivitat o violència per part dels usuaris que estiguin atenent, hauran d'intentar desactivar l'escalada actuadora, tot comptant amb les dificultats de gestió de les relacions que aquestes situacions comporten.

Les recomanacions per mirar de prevenir i desactivar les conductes violentes inclouen estratègies a dos nivells: per una banda, una sèrie de consells sobre actituds generals per intentar prevenir l'heteroagressivitat, i, per altra banda, pautes de conducta específiques en front de situacions de violència (que es desenvolupen al capítol 3 d'aquest manual).

### Enquadrament relacional fiable

La millor manera de prevenir les conductes agressives consisteix a generar un clima de confiança en què l'usuari se senti escoltat i tingut en compte en les seves demandes, cosa que suposa la creació d'un espai relacional on la comunicació sigui fluida, els rols i les funcions de cada un dels professionals estiguin ben delimitats, l'usuari n'estigui correctament informat i la presa de decisions sigui suficientment àgil. Aquests elements constituïran, per ells mateixos, un enquadrament de la relació professional amb l'usuari prou fiable i contenidor per apaivagar i desactivar moltes de les possibles situacions de risc de violència.

### Actituds generals de l'entrevistador

Fomentar el diàleg i l'escolta activa per intentar contenir la situació. Intentar cercar punts de connexió i acord amb l'usuari.

Mostrar interès pel que li passa intentant fomentar que pugui expressar-se verbalment i alliberar la tensió emocional del moment.

Ser molt clar, concís i coherent amb les informacions, sense atabalar-se, mostrant tranquil·litat i domini de la situació.

Transmetre de forma convincent que farem tot el possible per donar sortida al seu problema i explicar clarament els passos i les conseqüències de cadascun d'ells sense deixar de reconèixer les limitacions del servei i fins i tot les pròpies del professional.

### Restablir canals de comunicació

Quan un usuari es mostri tens, irritable o intransigent en les seves demandes, és convenient adoptar una sèrie d'actituds i conductes que permetin mantenir un diàleg en els termes més correctes possibles, evitant de caure en el parany de la provocació i utilitzant en tot moment un to afable i professional, procurant controlar les pròpies emocions negatives i sostenint amb fermesa que ens fem càrrec del seu malestar, per bé que no compartim els seus desbordaments verbals.

### 3.

## CARACTERÍSTIQUES PERSONALS I TÈCNIQUES DELS PROFESSIONALS

### 3.1.

#### Actituds disfuncionals

En un detallat estudi sobre les causes de reclamacions més freqüents del sistema sanitari públic espanyol<sup>(6)</sup> apareix com a segona causa de queixes en l'atenció primària el tracte personal, és a dir, les reclamacions relatives a l'estil o tipus de relació i comunicació entre el professional sanitari i l'usuari, per damunt de la demora en l'assistència i la disconformitat amb el tractament prescrit.

És a dir, que per als usuaris dels serveis sanitaris, i molt probablement també per als usuaris de Serveis Socials, la relació d'atenció directa que s'estableix amb el professional condiciona en gran mesura el seu grau de satisfacció o insatisfacció respecte a l'atenció rebuda.

Les habilitats relacionals, la manera com els professionals d'atenció directa interactuen amb els diferents usuaris, constitueixen, doncs, un instrument assistencial de primer ordre i sovint condicionen la vivència dels usuaris de sentir-se ben o mal atesos i la seva conseqüent resposta.

A la *Guia per prevenir i gestionar la violència en el lloc de treball* del COMB<sup>(7)</sup> s'insisteix en les característiques dels professionals susceptibles de generar situacions d'agressivitat en els pacients. Entre elles destaquem:

- Manca d'habilitats de comunicació amb els pacients, així com desconeixement de la gestió de la comunicació emocional.
- Interferència dels problemes personals en la feina.
- Treballar en uns serveis d'assistència més propensos a crear estrès laboral o patir unes difícils condicions laborals capaces d'originar insatisfacció professional.
- Dificultats personals per adaptar-se a l'ambient laboral o per mantenir bones relacions amb els companys. Patir situacions de *burning* i *mobbing* horitzontal o jeràrquic.
- Actituds d'intolerància, prepotència, insensibilitat envers els malalts o els seus familiars i acompanyants.
- Desconeixement de l'organització o del centre on es treballa.
- Descoordinació amb la resta de metges que puguin estar en relació amb el pacient
- Negatives no raonades a peticions de prestació sanitària: proves, fàrmacs, certificats, etc.

Determinats tipus d'actituds i conductes per part dels professionals poden afavorir una interacció amb l'usuari en què el risc de desbordament heteroagressiu sigui important. Cal esmerçar esforços en la formació i la capacitació d'aquests professionals de manera que els riscos d'induir escalades actuadores en la interacció amb usuaris "difícils" quedi reduït al màxim.

Les principals característiques dels professionals susceptibles de generar agressivitat en els usuaris serien, a més de les descrites en el punt anterior:

35

Qualitat de Vida,  
Igualtat i Esports

Manual d'atenció  
a les persones  
en situació  
d'agressivitat

(6) Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). Análisis y benchmarking del tratamiento de reclamaciones y sugerencias en el Sistema Nacional de Salud (p. 21-22)

(7) Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (2004). Guia per prevenir i gestionar la violència en el lloc de treball contra els metges. "Quaderns de la bona praxi", 17. (p. 9)

- Manca de capacitat empàtica: mirar de posar-se al lloc de l'altre i procurar entendre el seu estat emocional.
- Manca d'habilitats comunicatives, amb estils que generin sensació de desinterès, insensibilitat, prepotència, impaciència o menyspreu.
- Estats emocionals del professional no prou neutres, amb interferències de problemes personals en la realització de la tasca.
- Actitud o to verbal desafiant, insultant i amenaçador.
- Transmetre informació que no sigui real o prometre acords que no es puguin complir.
- Minimitzar les crítiques o queixes que l'usuari formuli.
- Negatives no raonades a les diverses peticions que l'usuari pugui fer.
- Manca de suficient disponibilitat de temps per escoltar el que l'usuari demana.

## 3.2. Habilitats relacionals

A continuació resumirem unes pautes generals que ens semblen cabdals a l'hora de mantenir una actitud relacional positiva, que pot facilitar en gran mesura atenuar les reaccions d'hostilitat de l'usuari.

**Tracte:** és important instaurar des del primer contacte un tracte respectuós i cordial, que transmeti una bona disposició per a l'ajuda i el suport, tot emmarcant clarament la relació en un context professional i defugint tant d'una fredor i una distància marcades com d'una familiaritat excessiva.

**Disponibilitat:** disposar del temps suficient per atendre correctament un determinat usuari. Disponibilitat també psicològica: posar-se a l'escolta de l'usuari sense interferències per preocupacions personals o altres. Mantenir una actitud d'autenticitat, amb interès i presa en consideració del que ens diu, sense pressuposicions ni inferències prèvies.

La disponibilitat significa mantenir una actitud oberta, receptiva, flexible, capaç de tolerar la incertesa inicial. És important mirar d'establir una comunicació fluïda, preguntant sobre el que no queda clar, localitzant-se en coses concretes, amb missatges senzills i entenedors.

**Escolta empàtica:** l'empatia consisteix a posar-se al lloc de l'altre i ser capaç de sintonitzar amb les seves emocions. L'empatia implica posar-se al lloc de l'altre però sense mimetitzar-s'hi.

Es tracta de detectar els estats emocionals de l'altre i connectar-hi, la qual cosa permet comprendre millor el que desitja o necessita i transmetre el missatge que intentem fer-nos càrrec de la seva problemàtica i entenem el que li passa, sense donar falses garanties ni prometre coses que no puguem complir. Empatitzar no significa estar d'acord amb l'opinió o la conducta de l'altre, ni representa experimentar simpatia cap a ell.

**Estil comunicatiu assertiu:** expressió de forma directa i apropiada, respectant els drets dels altres. Tractar l'altre en un pla d'igualtat, més enllà de les diferències pel rol professional que exercim en un moment donat. Formular explicacions que l'usuari pugui entendre fàcilment. Parlar amb efectivitat i propietat, exposant les idees de forma lògica i sense contradiccions. Ser capaç d'escoltar suggeriments i tenir en compte les altres opinions i, quan calgui, saber també dir no.

No s'ha de confondre l'assertivitat amb el dir sempre i en tot moment el que es pot estar pensant. És important que l'expressió verbal sigui congruent amb la comunicació no verbal (mirada, ex-

pressió de la cara, posició del cos, gestos de les mans, etc.), en la qual sovint ens costa ser conscients del que estem transmetent.

**Credibilitat:** transmetre la impressió que sabem el que hem de fer, som fiables i posem tot l'interès i l'esforç per mirar de resoldre una determinada demanda. És cabdal que l'usuari ens pugui invertir d'un cert sentit de competència professional i d'autoritat en la tasca que realitzem.

**Neutralitat:** utilitzem sempre un to neutral, sense judicis de valor, evitant la complicitat o la col·lisió amb el discurs de l'usuari. Cal intentar concretar

37

Qualitat de Vida,  
Igualtat i Esports

Manual d'atenció  
a les persones  
en situació  
d'agressivitat

## Habilitats relacionals

Components	Què fer	Què no fer
1. Tracte	Respecte Suport Calidesa	Distància, fredor Excessiva familiaritat Sedució
2. Disponibilitat	Interès Autenticitat Escolta activa	Presses, impaciència Interferències personals Rigidesa
3. Escolta empàtica	Entendre el que li passa Connexió emocional	Estar d'acord en tot Identificació amb l'altre
4. Comunicació assertiva	Missatges clars, entenedors Cooperació i negociació Diàleg constructiu Comunicació no verbal congruent	Verbalitzacions complexes Excés de permissivitat Tonalitat hostil Poca escolta
5. Credibilitat	Transmetre confiança Mostrar competència Donar seguretat	Dubtes innecessaris Dificultats per decidir Mostrar ambivalència
6. Neutralitat	No jutjar No prendre partit Tolerància	Hipersensibilitat Respostes mirall Sobreimplicació
7. Control emocional	Mantenir autonomia de judici i d'acció Reconèixer sentiments propis Adequada absorció	Mimetisme afectiu Negar emocions pròpies Excessiva adherència
8. Reconeixement dels propis límits	Reserva i prudència Honestedat Demanda d'ajuda	Omnipotència Creure que tot es pot resoldre Intervencions precipitades

fets i conductes sense jutjar-les. Evitem prendre part, a favor o en contra, en una determinada situació o conflicte.

Procurem també defugir de respostes mirall, no emprant el mateix to amb què l'usuari es dirigeix a nosaltres, si aquest no és prou correcte. L'actitud neutra fomenta un clima de tranquil·litat i tolerància que moltes vegades ajudarà a desactivar una actitud d'hostilitat inicial.

**Control emocional:** hem de procurar mantenir la nostra pròpia autonomia de judici i d'acció, sense deixar-nos impregnar per l'estat emocional de l'usuari. És també important saber reconèixer els nostres propis sentiments davant d'una situació determinada, especialment els sentiments de por i d'incertesa, gairebé constants davant de situacions de risc de violència. El pitjor que podem fer en aquests casos és negar i no tenir en compte el que estem sentint.

Ser conscients del que estem sentint i poder controlar les nostres pròpies emocions ens ajudarà també a no caure en la sobreimplicació en un determinat cas, situació que inhibeix la nostra eficàcia i és font d'un malestar difós i persistent. El control emocional possibilita una alta absorció de situacions complexes amb limitació de fenòmens expulsius davant d'un cas determinat, i alhora facilita una baixa adherència, sense impregnació dels problemes fora de l'àmbit laboral.

**Reconeixement dels propis límits:** Hem d'intentar no caure en la vivència omnipotent que podem fer front a qualsevol circumstància. És preferible una actitud de reserva i de prudència que ens permeti no dubtar a demanar ajuda quan les nostres capacitats d'intervenció es veuen desbordades, per no veure'ns abocats a intervencions apressades o incorrectes.

### 3.3. Autoestima i motivació

El concepte que es té d'un mateix i la valoració que se'n fa, el que entenem per autoestima, condiciona en gran mesura, no tan sols el propi benestar emocional, sinó també la manera en què establim les relacions interpersonals. Per tant, la millora i l'enfortiment de l'autoestima és una eina important per als professionals d'atenció directa a les persones.

Per exemple: *"...si una persona creu que és poc competent en el seu treball, és molt probable que interpreti qualsevol petita errada o mínim conflicte amb un usuari com un senyal de la seva incompetència; (...) una persona que confii en la seva competència segurament interpretarà els mateixos fets com quelcom aïllat i comprensible i no el portarà, per tant, a qüestionar-se la seva competència professional".*<sup>(8)</sup>

Una autoestima saludable es basa en una percepció realista de les capacitats i els límits personals i en l'acceptació d'aquesta realitat. Es tracta de valorar les pròpies capacitats i d'admetre els aspectes que cal millorar, que sempre tenim. Un bon nivell d'autoestima no consisteix a creure's que un sempre actua bé, que la seva conducta és sempre perfecta (això entraria més aviat en la psicopatologia narcisista), sinó a tenir la suficient confiança en un mateix per detectar adequadament el que no hem fet prou bé en una situació determinada.

L'autoestima correcta facilita l'espon-taneïtat i l'autenticitat en les relacions interpersonals, la creativitat en la presa de decisions, l'autonomia personal davant les pressions de l'entorn i la capacitat d'autocrítica constructiva.

De la mateixa manera, és necessari un bon nivell d'autoestima per poder minimitzar les pors i dependències a les quals ens podem veure abocats en la realització de la nostra tasca. Per mirar

(8) Bimbela Pedrola, J. L. (2005) Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación (p. 82). Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía. Granada.



d'enfortir la pròpia autoestima és cabdal, per una banda, ser conscient de les pròpies fortaleeses i mirar d'utilitzar-les en les relacions professionals, i, per altra banda, detectar els aspectes que cal millorar i estar motivat, a través d'una actitud constructiva, per canviar-los.

Els professionals de Serveis Socials es poden veure abocats a situacions de desgast per la naturalesa de la seva tasca, amb vivències subjectives de gran esforç personal per uns resultats poc gratificants. És de primera importància mantenir un bon nivell de motivació a la feina del dia a dia per tal d'aconseguir crear una relació d'ajuda operativa i aconseguir interaccions relacionals positives.

Cal, doncs, ser perseverants en la recerca d'estímuls que ens permetin donar valor constantment a la nostra tasca, més enllà de situacions complexes que ens puguin desgastar. Persistir en la implicació professional no significa, però, haver de tenir una actitud messiànica o de sacrifici, ans al contrari, és necessari cercar i trobar les gratificacions que ens permetran mantenir un nivell òptim de motivació.

Aquestes són algunes de les gratificacions que podem trobar en el nostre exercici professional:

- Resultats assistencials: poder objectivar que la nostra tasca té sentit, que assolim objectius...
- Aprenentatge, autorealització professional: aconseguir que el dia a dia es transformi en un repte, amb desig de seguir avançant, de saber-ne més, de fer-ho millor, d'integrar canvis...
- Experiència compartida, enriquiment personal: poder aprendre dels companys i sentir que es forma part d'un grup on també és important el que hi aportem en un sa equilibri entre donar i rebre.
- Sentiment de pertinença, suport, seguretat, complementarietat d'experteses.
- Condicions laborals: remuneració, repartiment equitatiu de la feina, possibilitat de desenvolupament de la carrera professional...
- Confortabilitat: treballar amb els mitjans adequats, sentir-se cuidat per l'organització...

De les motivacions que poden representar un estímul per la nostra tasca és important diferenciar aquelles positives, que ens ajudaran a millorar la nostra funcionalitat, d'aquelles altres que interferiran negativament en la realització del treball.

## Motivacions

Funcionals	Disfuncionals
Afecte/estima	Autocuració
Sensibilitat envers el malestar de l'altre	Soledat i aïllament
Connexió emocional	Excés d'abnegació
Interès per l'altre	Desig de poder
Desig d'ajudar	Necessitat d'agradar
Sentit d'humor	Recerca de reconeixement
Tolerància a situacions ambigües	Recerca de certeses



### 3.4. El treball en equip

Mantenir una actitud professional adequada en el desenvolupament d'intervencions complexes requereix, a banda d'unes determinades habilitats relacionals, un cert nivell d'autoestima personal i una suficient motivació, a més de la capacitat de treballar en equip.

Això suposa una correcta integració del rol i la funció propis dins de l'equip de treball, mantenir una actitud participativa, fomentar la capacitat de compartir coneixements, experteses i dubtes, oportunitats i limitacions, anar teixint relacions, aprenentatges i complicitats amb les quals poder crear un espai comú que possibiliti les sinergies amb els altres membres de l'equip.

De la mateixa manera, la dinàmica pròpia de cada equip pot generar factors de vulnerabilitat o de protecció davant de situacions potencials d'agressivitat per part dels usuaris.

Els equips d'atenció directa a les persones poden amb relativa freqüència entrar en situacions de crisi, inherents a la complexitat de la tasca que realitzen. Aquest tipus de situacions s'han d'entendre com a consubstancials a l'atenció diària, i és imprescindible poder-les detectar i abordar. Alguns signes de crisi en els equips serien:

- Actituds negatives en front de la tasca
- Ajornar sense criteri la presa de decisions
- Increment de la passivitat i els sentiments de solitud
- Dilució de responsabilitats
- Contaminació emocional davant de qualsevol situació
- Més temps dedicat a l'equip que als usuaris
- Rols i funcions estereotipats i rígids
- Resistències als canvis

Per contra, la cohesió de l'equip, el clima de confiança, la cooperació fluïda, l'estímul de la reflexió en comú, els ca-

nals francs i clars de comunicació, els comportaments solidaris, la presa de responsabilitats compartida, i un lideratge eficaç i reconegut són elements bàsics per crear una dinàmica de treball en equip que faciliti la implicació dels diferents membres i resulti contenidora davant de situacions difícils.

## 4.

# ACTITUDS EN FRONT DE L'AGRESSIÓ

### 4.1.

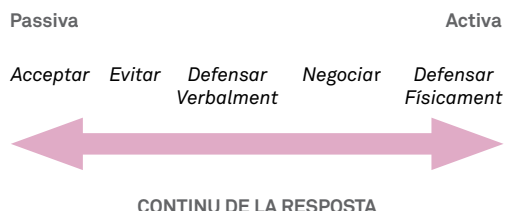
## Mentre es produeix la situació d'agressivitat

La resposta immediata a una situació de violència pot ser molt diferent en funció de factors tan diversos com:

- La personalitat
- Els mecanismes apresos (conscients i inconscients)
- L'entorn físic

Aquesta primera reacció a una conducta agressiva o atac també pot tenir diverses formes de resposta del professional:<sup>(9)</sup>

#### REACCIÓ IMMEDIATA A LA VIOLÈNCIA



Tal com mostra el gràfic, hi ha un continu de resposta davant d'una agressió. La passivitat acostuma a ser la més habitual, però en aquelles situacions en què el professional no pot deixar d'atendre la persona que exerceix l'atac, com acostuma a passar als CSS i als EAIA, aquesta passivitat, ja sigui per acceptació o evitació, condiciona seriosament la relació posterior amb l'usuari.

Si l'actitud professional és de defensa verbal, aquest mecanisme funciona com a preventiu de futurs atacs i permet que la seva figura no es debiliti davant de l'agressor, cosa que pot facilitar reprendre de nou la relació entre el professional i l'usuari.

La negociació o solució de conflictes acostuma a ser la més utilitzada i la que dóna millors resultats, especialment en les situacions en què els usuaris violents pateixen malalties mentals. Requereix un cert domini d'habilitats i tècniques de comunicació per part del professional. En darrer lloc, la defensa física és la menys utilitzada, excepte quan l'agressió és de tal magnitud que s'imposa l'autodefensa. Aquesta forma activa de resposta no és aconsellable, ja que pot comportar problemes ètics i jurídics.

La violència en el lloc de treball acostuma a tenir dues formes de manifestar-se, la verbal i la física:

a) La **violència verbal** és la més freqüent i pot tenir tres nivells: lleu (discussions amb crits, moviments exagerats de braços...), intermèdia (insults, injúries...) o greu (amenaces, coacció, xantatge...).

b) La **violència física** és menys freqüent que l'anterior i també pot tenir diferents nivells: lleu (engrapar, pessigar...), intermèdia (empentes, cops de mà lleus, llançament d'objectes contra les instal·lacions...) o greus (bufetades amb força, empentes amb intenció de tirar-nos a terra, cops amb objectes contundents, exhibició d'armes de foc o ganivets, llançament d'objectes cap a nosaltres...). En aquesta situació, el que caldrà fer sempre, si es pot, és sortir de la sala o despatx al més aviat possible.<sup>(10)</sup>

Com dèiem a l'inici d'aquest apartat, cada professional té una capacitat de resposta davant de situacions perilloses, derivada de les seves característiques personals, formació i experiències prèvies viscudes. Malgrat tot, es fa necessari orientar els professionals segons un protocol d'actuació que els ajudi a millorar la seva competència professional davant de situacions que de vegades poden ser previsible, però que d'altres són inevitables. Seguidament plantegem algunes propostes:

1. Tenir en compte si és possible prevenir l'agressió fent una detecció precoç de les situacions de risc; d'aquesta manera podrem evitar o reconduir una situació violenta (vegeu l'apartat 2 del manual):

- Restar alerta i observar la conducta,

(9) Consejo Internacional de Enfermeras – CIE (2007). *Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo* (p. 9, 10, 13 i 14)

(10) Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) (2007). *Documento marco para la prevención y actuación frente a la violencia hacia los facultativos* (resumen) (p. 7, 9 i 10) [www.cesm.org/nueva/documentos/salud\\_laboral/doc-marco](http://www.cesm.org/nueva/documentos/salud_laboral/doc-marco)

els moviments i la comunicació no verbal de l'altre.

- Veure quin llenguatge utilitza (paranoic i coaccionador).
- Detectar si fa demandes poc raonables o sense sentit.

**2.** Quan un usuari es mostra tens i irritable durant l'entrevista, és imprescindible evitar les conductes que potencien l'actitud agressiva:

- Cal mantenir l'equilibri emocional i no respondre a les provocacions amb hostilitat o contraatacant. Cal controlar els sentiments negatius que ens pugui provocar.
- Actituds d'intolerància i insensibilitat envers l'usuari.
- Quan l'amenaça no és explícita, és millor no donar-se per al·ludit i adreçar-s'hi amb fermesa però evitant la prepotència.
- Cal mostrar-se tranquil i segur, però cautelós. Explicar de manera clara i convincent els motius pels quals no podem complir les seves expectatives.

**3.** Si malgrat tot, la tensió augmenta, cal reorientar l'estratègia:

- Mantenint una conducta assertiva (exposant el nostre criteri amb claredat i convicció, però respectant i tenint en compte els interessos i el punt de vista de l'usuari: actitud "jo guanyo, tu guanyes").
- Intentant reconduir l'usuari cap a un estat d'ànim més tranquil.
- Reduint la tensió emocional.
- Reconeixent les possibles deficiències, tant les pròpies com les de l'organització i fomentant la negociació intentant trobar punts d'acord.
- Reforçant aquells aspectes en què hi pugui haver acord entre l'usuari i el professional.
- Intentant empatitzar amb els sentiments de l'altre, especialment quan observem que hi ha dificultats per controlar les pròpies emocions.
- Exercitant l'autocontrol emocional. Podem utilitzar la tècnica del banc de boira, que consisteix a aguantar l'envestida de l'usuari afavorint que es desfogui, però sense reptar-lo.

**4.** Pararem especial atenció al nostre llenguatge, tant el verbal com el no verbal. La majoria d'autors considera que el llenguatge verbal serveix majoritàriament per transmetre informació i el no verbal és el principal mitjà per comunicar emocions. Una part important de les habilitats de comunicació consisteix en la capacitat de captar i interpretar adequadament els senyals no verbals de les persones amb què interactuem:

**a)** Aspectes que cal considerar en el llenguatge verbal que poden ajudar a reduir el risc d'agressió:

- Evitar estils de comunicació que generin hostilitat (desinterès, fredor, menyspreu, impaciència, apatia...).
- No discutir les idees i raons que planteja l'usuari, no criticar el seu comportament.
- Evitar transmetre informació poc clara i pactar acords poc viables.
- No utilitzar amenaces, coaccions, insults...
- No minimitzar explícitament les queixes i crítiques que estigui plantejant.
- Si és possible, intentarem fer-li veure les conseqüències que podrien derivar-se de la seva actitud, ajudant-lo que prengui consciència de les implicacions que poden tenir els seus actes.

**b)** Aspectes de la comunicació no verbal que cal considerar:

- No mantenir fixa la mirada de forma perllongada, ja que pot ser viscuda com agressiva i desafiant.
- Escoltar amb atenció els arguments de l'usuari, demostrant-li que l'estem entenent. L'escolta activa ajuda a reduir la tensió emocional.
- Evitar mostrar actituds d'hostilitat: aixecar-se, assenyalar amb el dit, creuar els braços, evidenciar inquietud i pressa per acabar...
- Evitar el contacte físic i l'excés de proximitat, procurar no envair l'espai personal de l'altre.

5. Si no veiem cap possibilitat de controlar la situació i persisteix el perill, es recomana:

- Intentar sortir de l'espai en què ens trobem, però no de forma precipitada; cal planificar mentalment com sortir.
- Posar-se tan a prop com sigui possible de la porta de sortida.
- Obrir la porta i deixar-la oberta.
- Procurar no donar mai l'esquena a l'usuari.
- Si ja s'ha produït l'inici de l'agressió, l'opció més recomanable és no resistir-se i cridar per demanar ajuda.
- Demanar ajuda als companys del centre o a la Guàrdia Urbana, si s'escau. <sup>(11)</sup>

6. Si l'usuari protagonista de la situació violenta és una persona amb **trastorns mentals** (perquè ja és coneguda pel servei, perquè se'n té coneixement per informes o per informacions d'altres companys), caldrà tenir en compte, a més de totes les consignes recollides fins ara, alguns matisos en funció de si el pacient es mostra:

#### a) Violent/agressiu:

- Retirar els objectes potencialment perillosos de la sala i especialment els que estan sobre les taules.
- Evitar que hi hagi moviment de persones al despatx, però també estar sols i aïllats (és preferible fer l'entrevista entre dos o bé alertar els companys que estiguin propers).
- Posar límits a la situació amb fermesa, però sense violència.
- Valorar el risc potencial de suïcidi.
- Mostrar a l'usuari esperança i empatia.
- Assegurar-li que més endavant es trobarà millor.
- Ajudar-lo a identificar el motiu de la seva actitud.
- Demanar ajuda sanitària urgent (112) si és necessari que rebi atenció mèdica o farmacològica.
- Avisar a la Guàrdia Urbana només quan sigui absolutament necessari.

#### b) Agitat:

- Tranquil·litzar-lo verbalment, parlar-li de forma clara i calmada.
- Donar sensació de seguretat, mirar-lo als ulls i dir-li pel seu nom.
- Animar-lo a expressar verbalment el que li passa.
- No deixar sol el pacient.
- Deixar-li espai físic suficient.
- Demanar ajuda sanitària urgent (112) si és necessari que rebi atenció mèdica o farmacològica.

#### c) Delirant:

- Valorar els nivells d'angoixa i afavorir la tranquil·litat.
- Orientar-lo en el temps i l'espai.
- Mostrar interès i atenció pel que diu, però sense provocar-li idees delirants.
- Evitar la confusió i orientar-lo a la realitat.
- Disminuir els estímuls sensorials (sorolls al despatx, interrupcions...).
- Posar-se en contacte amb l'equip de salut mental de referència o adreçar-lo al servei d'urgències psiquiàtriques que li pertoqui. Si això no és possible, demanar ajuda sanitària urgent (112) si és necessari que rebi atenció mèdica i farmacològica.

#### d) Amb crisi d'ansietat:

- Intentar disminuir el nivell d'ansietat.
- Afavorir la respiració lenta i profunda.
- Donar confiança i seguretat.
- Adreçar al servei d'urgències més proper o demanar ajuda sanitària.

#### e) Intoxicat per drogues o medicació:

- Demanar ajuda sanitària urgent si és necessari que rebi atenció mèdica i farmacològica i valorar una possible hospitalització.

(11) Servicio Canario de Salud (2006). *Plan de prevención de las agresiones a los trabajadores del Servicio Canario de Salud* (p. 7) (p. 18-24)

## 4.2.

### Després de la situació

Un cop s'ha produït l'agressió és important seguir una pauta d'actuació que sigui clara i que hagi estat consensuada entre els professionals i l'organització tal com estableix el Protocol de prevenció i gestió d'agressions als professionals de Serveis Socials. Algunes propostes d'actuació en aquest sentit són:

1) Demanar ajuda i fer ús dels sistemes de seguretat i d'avís del centre (timbres, alarmes...) amb la finalitat de donar a conèixer l'incident.

2) Facilitar atenció sanitària, si s'escau, al professional agredit i emetre un comunicat de lesions, des del servei d'urgències o de la mútua de referència del treballador. Caldrà recollir la documentació necessària sobre l'incident (informe mèdic, de desperfectes...) per si cal adjuntar-ho en cas de fer una denúncia.

3) Comunicar l'agressió al responsable del centre perquè en tingui coneixement i adopti les mesures oportunes. És important que tots els membres de l'equip en tinguin coneixement i puguin donar suport al company agredit i al mateix temps rebre suport com a grup per part dels responsables o directius del servei o organització.

4) Valorar la necessitat de suport psicològic al professional. Habitualment les agressions físiques o les amenaces greus provoquen sentiments molt diversos, especialment ansietat lligada a la por que un incident similar pugui repetir-se.

Poden donar-se també sentiments d'indefensió, aïllament, vulnerabilitat i culpabilitat, que acaben afectant no només la vida laboral del professional, sinó també la personal i familiar. És molt important donar una resposta ràpida de suport que li permeti refer-se d'aquest fet traumàtic.

5) Suport jurídic si s'escau, amb el suport de la direcció del servei, i valoració de la idoneïtat de manifestar el rebuig de l'agressió adreçant-se a l'agressor.<sup>(12)</sup>

(12) Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) (2007). *Documento marco para la prevención y actuación frente a la violencia hacia los facultativos* (resumen) (p. 7, 9 i 10) [www.cesm.org/nueva/documentos/salud\\_laboral/doc-marco](http://www.cesm.org/nueva/documentos/salud_laboral/doc-marco)

## 5.

# EL SUPORT DELS PROFESSIONALS QUE HAN VISCUT SITUACIONS D'AGRESSIVITAT

## 5.1.

### Donar suport al professional

Com ja s'ha anat recollint al llarg d'aquest manual, els efectes de la violència física o del maltracte verbal en el lloc de treball té conseqüències directes en qui ho pateix, i per això és fonamental establir un procediment consensuat de com haurà de ser el suport que ha de rebre el professional i/o l'equip afectats. Revisem prèviament en què pot veure's afectada la persona o l'equip agredit:

#### A) Individualment:

- aparició de sentiments de còlera, sentiments de culpa paralitzadors, incredulitat del que ha passat, depressió, por que es repeteixi el succés, estat de xoc...
- lesions físiques més o menys greus
- increment del nivell d'estrès, pèrdua d'eficàcia a la feina i a la vida quotidiana...
- trastorns físics: mal de cap, vòmits, marejos, alteració de la son...
- pèrdua de l'autoestima i sentiments d'incompetència professional, pèrdua de satisfacció al treball, absentisme...
- sentiments d'impotència i de sentir-se explotat
- comportament professional excessivament defensiu (per evitar que es reproduïxi el fet) i que deteriora la qualitat de la feina
- efecte negatiu en les relacions personals i familiars <sup>(13)</sup>

#### B) Com a equip:

- sensació de fracàs i de vulnerabilitat
- desorientació i dispersió (dificultat per centrar-se en la tasca que es realitza)
- necessitat de trobar suport en el director o el cap (figura que ha de donar seguretat i fermesa)
- fissures en les relacions entre companys per diferències en les càrregues de treball (per les absències laborals, la necessitat d'invertir temps a donar suport...)

Un cop s'ha produït l'agressió, és important que el professional rebi suport al més aviat possible. El tipus d'ajuda que s'ha d'oferir variarà en funció de les conseqüències que hagi tingut l'episodi violent i també de la reacció que hagi tingut el professional. Les respostes més freqüents davant d'una agressió són:

- **Evitació:** suposa eludir el problema o l'agressor. Aquesta posició interfereix directament en la feina, deixa el professional mal posicionat respecte a l'agressor i no possibilita la resolució del problema.

- **Negació:** sovint els fets traumàtics els reprimim; la negació no permet elaborar i treballar el que ha passat. Aquest mecanisme de resposta tampoc permet acabar de resoldre el problema i afavoreix que apareguin comportaments poc adaptats al lloc de treball.

- **Discussió:** parlar de les situacions que ens han resultat traumàtiques i difícils ens ajuda a posar en ordre els sentiments i a analitzar el succés. Quan es pot parlar, encara que sigui informalment, amb l'equip, els amics o els familiars, s'aconsegueixen efectes preventius i tranquil·litzadors, especialment quan la discussió es dona amb els companys i l'equip de treball.

- **Denúncia:** és poc freqüent, i sovint el professional troba poc suport per fer-ho. La por a complicacions burocràtiques, a ser interrogat o qüestionat professionalment no ho facilita. La por a una revenja per part de l'agressor també pot inhibir el fet de tirar endavant accions judicials.

- **Consell:** acceptar i rebre suport psicològic o emocional, té una incidència molt positiva entre els professionals afectats per una agressió. La combinació de tècniques emotives i psicoeducatives afavoreixen la recuperació emocional. Aquest tipus de suport s'ha de fonamentar en l'acceptació, el respecte i la comprensió, tranquil·litzar i donar suport,

(13) Consejo Internacional de Enfermeras – CIE (2007). *Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo* (p. 9, 10, 13 i 14)

estimular l'expressió dels sentiments i, finalment, assegurar el seguiment adequat.<sup>(14)</sup>

Un cop s'hagi valorat quin tipus de suport o ajuda requereix el professional i quin és el més acceptat per ell, caldrà emprendre accions que l'ajudin en aspectes més tècnics: treure un benefici secundari de l'experiència traumàtica viscuda, és a dir, **aprendre del que ha passat, i millorar la formació en habilitats** que reforcin les seves competències professionals per abordar situacions i persones difícils. Com a conseqüència de tot això, es pot aconseguir reforçar els factors de protecció dels professionals, no tan sols perquè treballin millor, sinó perquè la seva feina no suposi un desgast emocional ni un patiment afegit. En aquest sentit, són aconsellables les accions següents:

- Un cop s'hagi garantit que el professional està suficientment recuperat, analitzarem amb ell l'episodi violent i els condicionants de la situació viscuda, intentant aprendre i treure conclusions del que ha passat. D'aquesta manera, perseguim dos objectius:

- Racionalitzar i objectivar el que ha passat i traslladar-ho a un llenguatge tècnic i professional.
- Aconseguir que d'un fet puntual es puguin desprendre actuacions concretes i sistematitzades que ajudin el professional a integrar estratègies més tècniques per afrontar-se a persones i situacions especialment difícils.

En definitiva, el que pretenem és **cercar estratègies per millorar la capacitat de resposta dels professionals davant de situacions d'agressivitat**.

- D'altra banda, caldrà fer una aposta per millorar la formació en habilitats bàsiques en la relació assistencial. Aques-

ta hauria de ser una prioritat de l'organització.

La formació orientada a millorar habilitats incrementa la seguretat i l'eficàcia en els professionals i els permet afrontar amb millors resultats les situacions complexes. És cert que la formació no assegura que no puguin produir-se incidents en el treball, però té una funció preventiva i, en cas que siguin inevitables, disminueix el patiment en el professional i en minimitza les conseqüències.

La formació que proposem s'hauria de fonamentar a tractar, entre altres, els punts següents:

### Principis bàsics de comunicació interpersonal

La comunicació entre persones no és fàcil. Moltes vegades ens costa transmetre exactament allò que volem dir, i això provoca malentesos i efectes no desitjats.

### L'assertivitat

És un component primordial de les habilitats socials. Suposa una actitud d'autoafirmació que inclou l'expressió de sentiments, preferències, necessitats i opinions de manera adequada, respectant al màxim els altres. Ens ajuda a ser nosaltres mateixos, desenvolupar l'autoestima i millorar la comunicació interpersonal, fent-la més directa, clara i honesta.

### L'escolta activa

Saber escoltar és un aspecte important de l'habilitat per poder mantenir converses. Consisteix a escoltar amb atenció, amb un llenguatge corporal adequat i fent les preguntes i comentaris que mostrin que el nostre interès és autèntic. Està molt lligada a l'empatia i suposa tractar de posar-se al lloc de l'altre per comprendre el seu punt de vista, i per intentar captar els missatges implícits,

(14) Consejo Internacional de Enfermeras – CIE (2007). *Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo* (p. 9, 10, 13 i 14)



els que estan més lligats a sentiments i intencions.

### **Tècniques i habilitats de negociació**

Podem definir la negociació com un procés de resolució de conflictes mitjançant el qual dues persones modifiquen les seves demandes o posicions inicials, en principi incompatibles, fins arribar a un compromís o acord acceptable per tots dos.

### **Autocontrol emocional i maneig de l'estrès**

Les emocions no depenen directament de les situacions viscudes, sinó de la interpretació que en fem, i els únics que podem controlar aquesta interpretació som nosaltres mateixos. Les alteracions emocionals són senyals que ens indiquen que ens està passant quelcom i que cal cercar una solució. L'objectiu de l'autocontrol és posar límit a aquestes emocions perquè permetin i facilitin la recerca de solucions.

## **5.2.**

### **Millorar les mesures de seguretat dels centres**

La seguretat en els llocs de treball passa per introduir millores que garanteixin un entorn que permeti l'activitat laboral sense riscos i amb les màximes garanties per al professional, tal com estableix el Protocol de prevenció i gestió d'agressions als professionals de Serveis Socials.

És fonamental que hi hagi un clima organitzatiu positiu que faciliti als professionals els mitjans idonis per desenvolupar la seva feina, així com el suport necessari. La disposició i l'organització de les infraestructures dels centres poden ajudar a reduir el risc d'agressions. Proposem les mesures següents:

#### **a) Mesures de seguretat passiva:**

- Dispositius d'alarma, timbres o interfons a la recepció, als despatxos i les sales de reunió.
- Escollir mobiliari, equips i aparells que no puguin ser fàcilment utilitzats per agredir. Els objectes petits de sobretaula acostumen a ser perillosos en situacions de violència.
- La recepció i els despatxos haurien d'estar organitzats de manera que no dificultin la mobilitat del professional i que no impedeixin sortir ràpidament, si fos necessari.
- Dissenyar sortides alternatives als espais de consulta.
- Ubicar adequadament el personal administratiu o de recepció.

#### **b) Mesures de seguretat activa:**

- Concertar la presència de la Guàrdia Urbana o altres forces de seguretat en aquelles entrevistes o reunions que es valorin prèviament de risc.
- En activitats que es considerin de risc (pels antecedents de violència d'un usuari, per la temàtica que es tractarà, per una patologia psiquiàtrica no compensada...), el professional no hauria d'estar mai sol al despatx, ni el recepcionista. S'aconsella que la resta de l'equip mantingui una actitud d'alerta per si cal donar suport (ex.: interrompre l'en-



trevista trucant per telèfon o entrant al despatx...).

### c) Mesures de seguretat en les visites a domicili:

En les visites domiciliàries els professionals realitzen la seva feina en un entorn desconegut i la seva indefensió es veu incrementada. La prevenció d'agressions és molt important, i en el cas d'usuaris conflictius o amb comportaments previs inadequats, recomanen que:

- L'atenció es realitzi sempre en companyia d'un altre professional.
- S'estableixi un procediment per alertar els companys en aquells casos en què sospitem risc, de manera que es garanteixi la intervenció idònia i la seguretat del professional.
- Es porti un telèfon mòbil preparat per marcar ràpidament el número del servei i de la Guàrdia Urbana i poder demanar ajuda.
- Es valori també la presència de forces de seguretat en la visita a domicili, o bé la seva presència a la porta de l'immoble.
- En cas d'evidència de risc un cop al domicili, el professional no s'allunyi de la porta de sortida i, si cal, la deixi oberta.
- Com a estratègia de dissuasió, es pacti amb els companys d'equip que ens facin una trucada estratègica al mòbil, en la qual comuniquem davant de l'usuari que ens trobem al seu domicili.
- Malgrat l'interès que pugui tenir el professional a fer l'atenció domiciliària, sempre es tingui en compte que la prioritat és garantir la seva integritat; per tant, en cas de dubte s'aconsella deixar el domicili i ajornar la intervenció professional.

### d) Definir clarament els circuits

És fonamental que els professionals tinguin clares les consignes i pautes que han de seguir davant d'una agressió i també davant de situacions en què es preveuen conflictes. Els procediments han d'estar ben explicitats des de l'orga-

nització i els responsables s'han d'assegurar que la informació arriba a tots els professionals (tècnics i administratius).

A més petita escala, cal treballar aquest aspecte en equip i consensuar els aspectes més concrets i adaptats a cada centre. Atendre un usuari conflictiu és un tema d'equip, no del professional que té l'encàrrec d'atendre'l (a l'entrevista o a la recepció) i, per tant, suposa apel·lar a una certa lleialtat entre companys i donar-se suport. Per treballar i reforçar aquesta responsabilitat i compromís d'equip, el paper del director del centre és molt rellevant.

## 6.

# LA CONTINUÏTAT DE L'ASSISTÈNCIA EN PERSONES REITERADAMENT AGRESSIVES

Una de les particularitats que presenten els CSS i els EAIA és que han de garantir l'atenció continuada de persones que presenten situacions vitals d'alta complexitat, com també determinades característiques de personalitat o trastorns mentals. Aquestes persones acostumen a presentar carències personals i materials de primer ordre que fa que no puguem eludir la seva atenció.

Aquesta situació és especialment dura quan el professional se sent obligat a continuar atenent un usuari que ha passat a ser el seu agressor i mantenir la distància emocional adequada per poder articular una resposta assistencial correcta. És molt important que aquest professional pugui rebre suport psicològic i tècnic. En aquest apartat ens centrem en criteris tècnics que poden ajudar a garantir la continuïtat assistencial després d'un episodi violent.

**1. Supervisió del cas** amb l'equip del centre i el supervisor extern per analitzar el succés i revisar el pla d'intervenció. Caldrà dedicar-hi les sessions que siguin necessàries, de manera que tot l'equip s'hi impliqui, es desplaci el protagonisme del professional i tothom tingui assumit que el problema l'ha de resoldre tot l'equip.

**2. Definir un nou pla de treball** on s'especifiquin els aspectes següents:

- Nou enquadrament: qui i com atendra a partir d'ara l'usuari protagonista de l'agressió.
- Els objectius que cal treballar i quins són els més urgents o bé aquells que, tot i no ser els més urgents, poden facilitar reprendre la relació assistencial.
- Com serà la primera trobada amb l'usuari després de l'agressió: quin missatge li donarem, com es connotarà l'agressió (hi haurà denúncia, pagament de desperfectes, canvi de CSS, de professional...).
- La intervenció d'altres equips o professionals aliats a SS i missatges i estratègies en relació amb la intervenció professional.

- Consignes que es donaran a tots els membres de l'equip i també al personal de recepció i administratius.

### 3. Dissenyar com seran les entrevistes:

- Valorar si prèviament a aquesta primera cita cal que la direcció intervingui amb l'usuari per connotar que hi ha hagut una agressió i establir com serà a partir d'ara la relació entre ell i el servei, així com allò que serà tolerable i el que no.
- Pactar el contingut de cada entrevista i utilitzar missatges clars i concrets.
- Concretar temps de durada i lloc on es realitzaran.
- Presència de dos professionals, sempre.
- Valorar presència de Guàrdia Urbana en el centre.

**4. Revisar com es farà a partir d'ara la recollida d'informació** sobre el cas: registre exhaustiu a l'expedient de les intervencions de tots els membres de l'equip (inclosa la direcció i el personal de recepció i administració), ja siguin entrevistes, trucades, gestions, coordinacions o contactes telefònics. És important que el professional agredit i l'equip mantinguin una actitud de protecció, prevenint possibles complicacions del cas.

**5. Supervisió continuada del cas** i suport de tot l'equip en l'evolució del cas. Pactar amb l'equip com es farà el seguiment de la intervenció (després de cada entrevista, un cop al mes...).

**6. En funció de l'impacte que hagi tingut l'agressió en el professional o en l'equip, valorar la conveniència d'un canvi de professional o de CSS.**

## 7. RECURSOS BIBLIOGRÀFICS

ACAS/BIS/CBI/HSE/PPE/TUC (2012). Preventing Workplace Harassment and Violence. Joint guidance implementing a European social partner agreement. [www.workplaceharassment.org.uk](http://www.workplaceharassment.org.uk)

Ajuntament de Barcelona. Qualitat de Vida, Igualtat i Esports. Direcció de Família i Serveis Socials (2012). Protocol de prevenció i gestió d'agressions als professionals de Serveis Socials. Barcelona.

Baudry, P., Lagrange, C. (1998) L'Institution, la violence et l'intervention sociale. Ed. Matrice. Vig-neux (França).

Bimbela Pedrola, J. L. (2005) Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación. Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública. Junta de Andalucía. Granada.

Cava, R. (2005) Cómo tratar con personas difíciles. Ed. Paidós. Barcelona.

Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (2004). Informe sobre la violència en el lloc de treball. L'experiència dels metges de Barcelona. Barcelona.

Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (2004). Guia per prevenir i gestionar la violència en el lloc de treball contra els metges. "Quaderns de la bona praxi", 17. Barcelona.

Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (2007). Servei de Responsabilitat Professional núm. 22. L'a-tenció a persones amb trastorn mental. Barcelona.

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (2010). Manual orientativo de prevención y actuación ante agresiones a trabajadores sociales. Madrid.

Confederación Estatal de Sindicatos Médicos – CESM (2007). Documento marco para la prevenci-ón de la violencia hacia los facultativos (resumen)

Consejo Internacional de Enfermeras – CIE (2007). Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo. Ginebra (Suïssa).

Chartzman, A. (). La violencia en el trabajo. Equipo Federal del Trabajo.

Gascón Santos, S. (2006) Tesis Doctoral. Análisis medicolegal de la violencia en centros asistenci-ales: agresiones a profesionales. Universidad de Zaragoza. Zaragoza.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). Análisis y benchmarking del tratamiento de reclama-ci-ones y sugerencias en el Sistema Nacional de Salud. Informes, estudios e investigación. Madrid.

Moras, L. (2002) Comprendre la violence en psychiatrie. Approche clinique et thérapeutique. Ed. Dunod. París (França).

Moreno Jiménez, B. i Baez León, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuen-cias, medidas y buenas prácticas. Ministerio de Trabajo e Inmigración. Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Universidad Autónoma de Madrid.

Morrison, M. (1999). Fundamentos de enfermería en salud mental. Ed. Harcourt Brace. Madrid.

Organización Internacional del Trabajo (OIT) / Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) / Organi-zación Mundial de la Salud (OMS) / Programa Conjunto sobre la Violencia Laboral en el Sector de la Salud (ISP) (2002). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra (Suïssa).

OSHA (Occupational Safety and Health) (2004). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers. OSHA 3148 – 01R 2004. . US Department of Labor.

Pérez Bilbao, J. i Nogareda Cuixart, C. (1998) Violencia en el lugar de trabajo (fitxa tècnica). Institu-to Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo Roca, E. (2005). Cómo mejorar tus habilidades so-ciales. Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional. ACDE Ediciones. Valencia.

Rodríguez Fernández, A. M. i Caicoya Gómez-Morán, M. (2001) Programa de prevención de las agresiones en el medio laboral en la administración del Principado de Asturias. Principado de Asturias. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Oviedo.

Servicio Andaluz de Salud (Consejería de Salud, Junta de Andalucía). Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del sistema sanitario público de Andalucía ()

Servicio Canario de Salud (2006). Plan de prevención de las agresiones a los trabajadores del Servicio Canario de Salud.

Servicio de Salud del Principado de Asturias. (2007). Plan de prevención y actuación frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios. Gobierno del Principado de Asturias.

Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Recursos Humanos (2005). Plan de prevención de las agresiones a los profesionales de la sanidad de la región de Murcia.

Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Recursos Humanos (2008). Protocolo marco de actuación en centros de atención primaria.

Zaczyk, C. (2002) La agresividad. Comprenderla y evitarla. Ed. Paidós. Barcelona



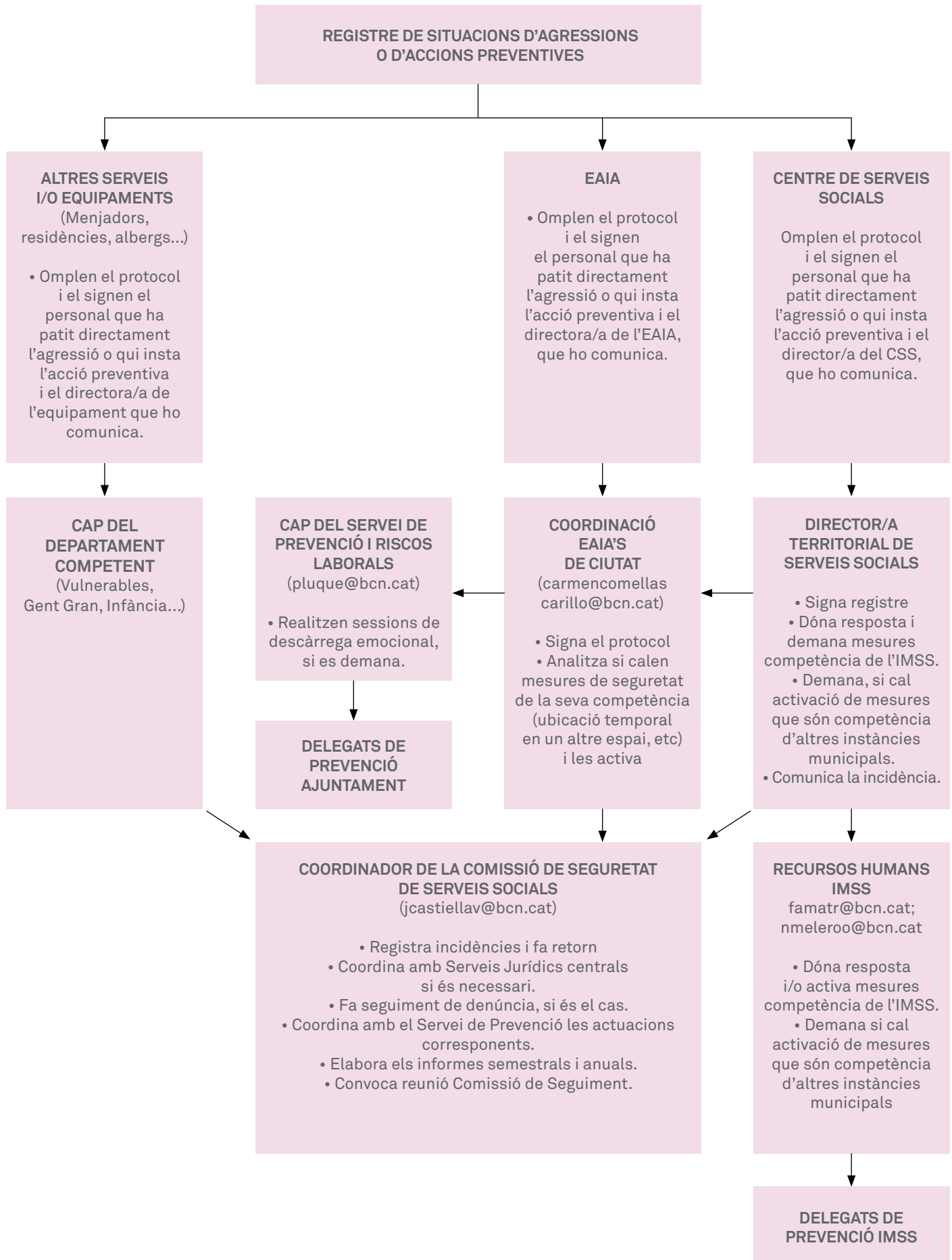
## **ANNEX II: CIRCUITS**

**Notificació i registre d'agressions o d'accions preventives**

**Presentació denúncia de l'agressió**

**Sol·licitud de protecció a la Guàrdia Urbana**

# NOTIFICACIÓ I REGISTRE D'AGRESSIONS O D'ACCIONS PREVENTIVES



# PRESENTACIÓ DE DENÚNCIA DE L'AGRESSIÓ

## PRESENTACIÓ DE DENÚNCIA A COMISSARIA

- Per part de la persona agredida o amenaçada acompanyada per un representant institucional (director/a del CSS o referents del Serveis Socials de Districte o qui es designi)
- En casos d'especial gravetat podrà recabar-se l'acompanyament de l'advocat/a dels Serveis Jurídics de l'Ajuntament
- Es farà constar domicili professional



## ELABORACIÓ D'INFORME

- On es detallin els fets, antecedents significatius i altres elements útils per l'actuació (comunicat d'intervenció de la Guàrdia Urbana, còpia de la denúncia, etc.)
- L'informe el signarà la persona denunciant i el director/a del CSS o el coordinador/a del Sector en el cas de l'EAIA



## COMUNICACIÓ

- S'envia al Coordinador/a de la Comissió



## DIRECCIÓ DE SERVEIS JURÍDICS DE L'AJUNTAMENT

- Convocarà a la persona afectada per informar-la de les accions i procediments que es produiran a partir d'aquell moment i del seu abast
- Li proporcionarà el suport i assessorament d'un lletrat en totes les fases del procés



# SOL·LICITUD DE PROTECCIÓ A GUÀRDIA URBANA



Cal recordar que en aquests casos sempre s'ha de tramitar també el Registre de Mesures Preventives, especificant si es contemplen altres mesures (Annex III)

## **ANNEX III: FORMULARIS**

**Sol·licitud de protecció a la Guàrdia Urbana**

**Registre de comunicació d'amenaçes i/o agressions**

**Registre d'actuacions preventives**

# SOL·LICITUD DE PROTECCIÓ A LA GUÀRDIA URBANA



Ajuntament  
de Barcelona

Qualitat de Vida, Igualtat i Esports

## SOL·LICITUD DE PROTECCIÓ A LA GUÀRDIA URBANA MESURES PREVENTIVES/PROTOCOL DE SEGURETAT

Els Serveis Socials del districte de .....

Cap o responsable \* ..... Telèfon ..... Fax .....

Sol·licita a l' Intendent en cap de la Guàrdia Urbana de la Unitat Territorial de .....  
col·laboració de la GUB pel servei que es relaciona més a baix.

(signatura)

(\* A signar pel director/a del centre o servei corresponent, o pel director/a territorial)

### PERSONA DE CONTACTE

Sr/a .....del Centre de Serveis Socials .....

Adreça ..... Telèfon ..... Fax .....

### SERVEI SOL·LICITAT

Acompanyament professional ☐

Permanència en centre ☐

Dia ..... Hora d'inici ..... Lloc ..... Duració aproximada .....

Desplaçament a ..... Necessitat de vehicle SI ☐ NO ☐

Professional implicat ..... Professió .....

Equip o Servei .....

### CIRCUMSTÀNCIES DE L'INDIVIDU O FAMÍLIA QUE JUSTIFIQUIN LA NECESSITAT DE PROTECCIÓ

Agressivitat habitual, amenaces ☐

Maltractament d'infants ☐

Malaltia mental ☐

Retirada d'infants ☐

Demència ☐

Alcoholisme ☐

Altres motius ☐

Hi ha alguna característica especial a tenir en compte? .....

### RECEPCIÓ PER PART DE LA GUÀRDIA URBANA DE LA SOL·LICITUD

Amb data ..... s'ha rebut aquesta sol·licitud de servei a la Guàrdia Urbana, Unitat Territorial de .....

Càrrec .....

(Signatura)

- Els Serveis Socials del districte ha d'enviar la sol·licitud l'Intendent en cap de la Guàrdia Urbana de la Unitat Territorial del districte.
- La Guàrdia Urbana la haurà de retornar en un termini de 24 hores, als Serveis Socials del districte.

# REGISTRE DE COMUNICACIÓ D'AMENACES I/O AGRESSIONS



**Ajuntament  
de Barcelona**  
Qualitat de Vida, Igualtat i Esports

## REGISTRE DE COMUNICACIÓ D'AMENACES I/O AGRESSIONS ALS PROFESSIONALS DELS SERVEIS SOCIALS

DISTRICTE: .....

CENTRE DE SERVEIS SOCIALS: .....

EAIA: .....

Data en que s'ha produït l'agressió: .....

Número d'expedient familiar: .....

### Personal directament afectat

Nom i cognoms:

Professió/funció:

Signatura:

### Director/a del centre o servei:

Nom i cognoms:

Data i signatura:

### DENÚNCIA:

- ☐ No s'interposarà denúncia
- ☐ S'ha interposat denúncia
- ☐ Podria interposar-se denúncia en breu

### Descripció dels fets:





Ajuntament  
de Barcelona

#### MECANISMES ACTIVATS

- ☐ S'ha accionat el timbre emissor d'alarma
- ☐ S'ha sortit ràpidament del despatx
- ☐ Ha intervingut personal del centre
- ☐ Han intervingut cossos policials
  - ☐ Mossos d'Esquadra
  - ☐ Guàrdia Urbana
- ☐ Guarda de seguretat
- ☐ Avis 061
- ☐ Altres

#### DEMANDES DE SUPORT

- ☐ Assessorament jurídic
- ☐ Suport psicològic
- ☐ Altres. Quines?

---

---

---

---

---

#### DADES REFERENTS A L'AGRESSOR

- | Nombre                            | Gènere                           | Freqüència                          |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Un       | <input type="checkbox"/> Mascull | <input type="checkbox"/> 1ª vegada  |
| <input type="checkbox"/> Més d'un | <input type="checkbox"/> Femeni  | <input type="checkbox"/> Reincident |
| <input type="checkbox"/> Quants?  |                                  |                                     |

- Trastorns i/o antecedents
- ☐ No coneguts
  - ☐ Alcoholisme
  - ☐ Addicció a altres drogues
  - ☐ Malaltia psíquica diagnosticada
  - ☐ Possible trastorn mental no diagnosticat
  - ☐ Conductes sistemàticament agressives
  - ☐ Altres

# REGISTRE D'ACTUACIONS PREVENTIVES D'AGRESSIÓ



## REGISTRE D'ACTUACIONS PREVENTIVES D'AGRESSIÓ DELS PROFESSIONALS DELS CENTRES DE SERVEIS SOCIALS I DELS EAIA

DISTRICTE: .....

CENTRE DE SERVEIS SOCIALS: .....

EAIA: .....

Data en que es preveu possible agressió: .....

Nº d'expedient familiar: .....

### Personal directament afectat

Nom i cognoms: .....

Professió/funció: .....

Signatura

### Director CSS o Coordinador/a EAIA (de ciutat)

Nom i cognoms: .....

Data i signatura:

### Breu descripció motius de prevenció:

## DADES REFERENTS A LA PREVENCIÓ D'INCIDENT DE VIOLÈNCIA

**Data:** ..... **Hora:** .....

**Servei:** .....

- ☐ Despatx
- ☐ Domicili

### **ANTECEDENTS**

- ☐ Hi ha hagut amenaces anteriorment
- ☐ Hi ha hagut agressions anteriorment
- ☐ Se sap que a d'altres serveis ha tingut episodis d'agressivitat
- ☐ Habitualment es comunica de forma agressiva
- ☐ Es persona amb trastorns de comportament coneguts/diagnosticats
  - ☐ En tractament
  - ☐ Sense tractament
- ☐ Es persona amb toxicomanies
- ☐ Altres

### **MOTIU**

- ☐ Entrevista de seguiment
- ☐ Entrevista per reparació d'amenaces
- ☐ Entrevista per comunicació retirada de prestacions
- ☐ Entrevista devolutiva de l'EAIA
- ☐ Entrevista seguiment retirada de tutela
- ☐ Altres

### **MESURES PREVISTES**

- ☐ Presència de Guàrdia Urbana
- ☐ Entrevista en espai més segur. On?
- ☐ Ús de despatx amb visualització externa
- ☐ Despatx amb guarda de seguretat
- ☐ Entrevista per dos professionals
- ☐ Altres





**BCN**

**Protocol de prevenció i gestió d'agressions  
als professionals de serveis socials**